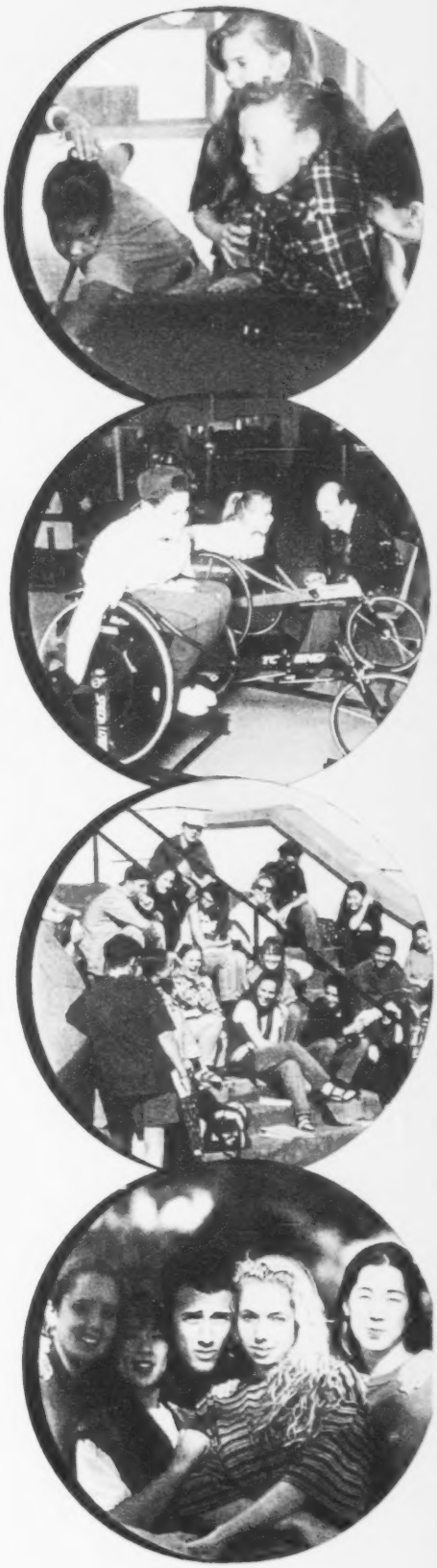
Santé Canada Health Canada

Évaluation nationale de l'effet des expériences scolaires sur les résultats et les comportements liés à la santé chez les jeunes



Rapport technique

Canada

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès de :

Division de l'enfance et de l'adolescence
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995
Télécopieur : (613) 941-5366

http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/childhood-youth

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'auteure, et ne reflètent pas nécessairement les vues officielles de Santé Canada

Also available in English under the title: *A National Assessment of Effects of School Experiences on Health Outcomes and Behaviours of Children – Technical Report*

© Sa Majesté du chef du Canada, représentée par le Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2002
Nº de cat. H39-615/2002F
ISBN 0-662-87028-X

104-02820/

Évaluation nationale de l'effet des expériences scolaires sur les résultats et les comportements liés à la santé chez les jeunes

Rapport technique

Xin Ma
University of Alberta

&

Yanhong Zhang
Statistique Canada

Examen des résultats inattendus 76

VI Bref examen des rapports de recherche 79

VII Vers un modèle des résultats et des comportements liés à la santé axé sur les expériences scolaires 82

VIII Sommaire des recommandations 85

Recommandations aux parents 85

Recommandations aux écoles 85

Recommandations pour les politiques d'éducation 87

Recommandations pour la politique en matière de santé publique 88

Recommandations concernant la politique en matière de services sociaux (système de soutiens sociaux) 88

Bibliographie 89

Liste des tableaux

Tableau 1 : Statistiques descriptives concernant la toxicomanie, en fonction des niveaux scolaires 94

Tableau 2 : Probabilité de toxicomanie chez l'étudiant type dont les caractéristiques correspondent aux moyennes nationales, en fonction des niveaux scolaires 94

Tableau 3 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant en ce qui concerne la toxicomanie, en fonction des niveaux scolaires 95

Tableau 4 : Statistiques descriptives des blessures, en fonction des niveaux scolaires 99

Tableau 5 : Probabilité de blessure chez l'étudiant type dont les caractéristiques correspondent aux moyennes nationales, en fonction des niveaux scolaires 99

Tableau 6 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant en ce qui concerne les blessures, en fonction des niveaux scolaires 100

Tableau 7 : Statistiques descriptives des activités de loisir, en fonction des niveaux scolaires 101

Tableau 8 : Probabilité liée aux activités de loisir chez l'étudiant type dont les caractéristiques correspondent aux moyennes plan nationales, en fonction des niveaux scolaires 101

Tableau 9 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant concernant les activités de loisir, en fonction des niveaux scolaires 102

Tableau 10 : Statistiques descriptives de la nutrition, en fonction des niveaux scolaires 104

Tableau 11 : Probabilité relative à la nutrition chez l'étudiant type dont les caractéristiques correspondent aux moyennes nationales, en fonction des niveaux scolaires 104

Tableau 12 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant concernant la nutrition, en fonction des niveaux scolaires 105

Tableau 13 : Statistiques descriptives de l'hygiène dentaire, en fonction des niveaux scolaires 107

Tableau 14 : Probabilité relative à l'hygiène dentaire chez l'étudiant type dont les caractéristiques correspondent aux moyennes nationales, en fonction des niveaux scolaires . . 107

Tableau 15 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation des incidences sur les variables liées à l'école et à l'étudiant en ce qui concerne l'hygiène dentaire, en fonction des niveaux scolaires 108

Tableau 16 : Statistiques descriptives de la personnalité, en fonction des niveaux scolaires 108

Tableau 17 : Probabilité relative à la personnalité chez l'étudiant type dont les caractéristiques correspondent aux moyennes nationales, en fonction des niveaux scolaires . . 109

Tableau 18 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant concernant la personnalité, en fonction des niveaux scolaires 110

Tableau 19 : Statistiques descriptives des relations interpersonnelles, en fonction des niveaux scolaires. 112

Tableau 20 : Probabilité relative aux relations interpersonnelles chez l'étudiant type dont les caractéristiques correspondent aux moyennes nationales, en fonction des niveaux scolaires 112

Tableau 21 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant concernant les relations interpersonnelles, en fonction des niveaux scolaires 113

Tableau 22 : Statistiques descriptives de la santé, en fonction des niveaux scolaires 114

Tableau 23 : Probabilité relative à la santé chez l'étudiant type dont les caractéristiques correspondent aux moyennes nationales, selon les niveaux scolaires 114

Tableau 24 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et aux étudiants concernant la santé, en fonction des niveaux scolaires 115

Liste des annexes

Annexe 1 : Description des indicateurs de résultats liés à la santé. . . . 117

Annexe 2 : Description des indicateurs des expériences scolaires 123

Annexe 3 : Fiabilité des indicateurs de résultats et des variables liés à l'école et reposant sur plusieurs éléments. 125

Annexe 4 : Statistiques descriptives concernant les variables de l'étudiant, en fonction des niveaux scolaires 126

Résumé

Objectifs

Un élément essentiel au concept de l'éducation est la reconnaissance du fait que les liens sociaux positifs établis entre les étudiants et les écoles sont largement liés à leur bien-être en fonction (a) du rendement scolaire, (b) des comportements sociaux et (c) de la santé mentale et physique. Grâce à la disponibilité des données tirées de l'Étude multinationale sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire, nous avons étudié les répercussions des expériences scolaires sur de nombreux résultats et comportements liés à la santé chez les jeunes Canadiens.

Méthodologie

Les données portant sur la santé des jeunes d'âge scolaire comprennent des renseignements concernant des étudiants qui étaient inscrits de la 6e à la 10e année au moment du sondage. La taille des échantillons canadiens était de 2 112 étudiants de 6e année, 2 056 étudiants de 7e année, 2 225 étudiants de 8e année, 2 362 étudiants de 9e année et 2 517 étudiants de 10e année. Dans le cadre de notre analyse, nous avons cerné 24 résultats et comportements liés à la santé en tant que variables dépendantes. Ces variables dépendantes formaient huit catégories : la toxicomanie (consommation de drogues et d'alcool, fréquence de la consommation, ivresse, tabagisme, fréquence de la consommation de tabac et quantité de tabac fumé), blessures (blessures nécessitant des soins médicaux et blessures ne nécessitant pas de soins médicaux), activités de loisir (temps passé à regarder la télévision et à jouer aux jeux vidéo, fréquence de l'exercice et nombre d'heures d'exercice), nutrition (aliments santé, aliments camelote et déjeuner), hygiène dentaire (brossage des dents et utilisation de la soie dentaire), personnalité (estime de soi, sentiment de détresse et image corporelle), relations interpersonnelles (nombre d'amis proches, création de liens d'amitié) et santé (santé physique et mentale).

Parmi les variables indépendantes, on comptait plusieurs variables liées à l'étudiant et liées à l'école (utilisées en tant que variables explicatives des résultats et des comportements liés à la santé chez les étudiants). Les variables liées à l'étudiant comprenaient le sexe, l'âge, le statut socioéconomique (SSE) de la mère, le SSE du père, le nombre de parents et le niveau d'instruction. Nous avons établi 12 variables liées à l'école que nous avons classées en deux catégories. Les variables liées au contexte scolaire comprennent le SSE moyen des mères de l'école et le SSE moyen des pères de l'école. Les variables liées au milieu scolaire comprennent la présence de

cercles d'amis ayant une influence positive, la présence de cercles d'amis ayant une influence négative, les pressions scolaires (attentes), les règlements scolaires équitables, les étudiants qui sautent des cours, la sécurité à l'école, les relations parents-enfants, la participation des parents et le sentiment d'appartenance à l'école. Puisque la plupart des mesures de résultats liés à la santé étaient dichotomiques, nous avons utilisé, dans le cadre de notre analyse, des modèles logistiques à plusieurs niveaux. Le modèle de premier niveau était le modèle axé sur l'étudiant et le modèle de second niveau était le modèle axé sur l'école.

Dernier état de santé des étudiants canadiens

On commence à se préoccuper du degré de toxicomanie chez les étudiants canadiens (sept indicateurs de résultats relatifs à la consommation de drogues, d'alcool et de tabac). Chacun de ces indicateurs (sept en tout) révèle clairement une tendance croissante vers la toxicomanie à tous les niveaux scolaires. La toxicomanie chez les étudiants canadiens augmente avec l'âge.

La catégorie sur les blessures (graves et mineures) présente une légère augmentation, atteignant un sommet en 9e année. Les trois mesures concernant les activités de loisir culminent en 7e année. Les étudiants canadiens passent moins de temps devant les écrans de télévision et d'ordinateur en grandissant, mais ils accordent également moins de temps aux activités physiques; ils sont sédentaires.

L'état nutritionnel des étudiants canadiens indique clairement qu'à tous les niveaux scolaires, ils sautent de plus en plus le déjeuner. La consommation d'aliments sains et d'aliments non nutritifs demeure modérée dans l'ensemble des niveaux scolaires. L'hygiène dentaire des étudiants canadiens est positive et relativement constante dans l'ensemble des niveaux scolaires en ce qui concerne le brossage des dents, mais l'utilisation de la soie dentaire est rare chez les étudiants canadiens dans l'ensemble des niveaux scolaires.

Les étudiants canadiens se préoccupent toujours plus de leur image corporelle, et cette attitude augmente à tous les niveaux scolaires. Parallèlement, leur estime de soi diminue légèrement dans l'ensemble des niveaux scolaires. On ne remarque pas de sentiment de détresse notable chez les étudiants canadiens.

Les relations interpersonnelles sont satisfaisantes chez les étudiants canadiens. La possibilité qu'ils aient plus de deux amis proches et qu'ils établissent de nouveaux liens d'amitié semble positive et constante dans l'ensemble des niveaux scolaires. Une des préoccupations importantes concernant les étudiants canadiens est leur santé. Leur santé physique et mentale est à la baisse dans l'ensemble des niveaux scolaires.

Facteurs ayant une incidence sur la toxicomanie

Le nombre de parents et le rendement scolaire ressortent en tant que variables explicatives les plus importantes concernant la consommation d'alcool. Les étudiants à faible rendement scolaire provenant de familles monoparentales sont plus susceptibles de consommer de l'alcool que les étudiants provenant de familles biparentales ou ayant un niveau d'éducation plus élevé. Le rendement scolaire est présentée comme étant la variable explicative la plus importante dans le cas du tabagisme. Plus leur rendement scolaire est faible, plus les étudiants risquent de s'adonner au tabagisme. Le nombre de parents et le sexe sont également des variables explicatives critiques en ce qui concerne le tabagisme, les préoccupations à cet égard visant les étudiants de familles monoparentales et les étudiantes. La toxicomanie est davantage liée aux expériences scolaires. Les caractéristiques des écoles où les étudiants sont moins susceptibles de consommer des substances peuvent être décrites comme suit : (a) un cercle d'amis ayant une influence positive, (b) un sentiment positif d'appartenance à l'école et (c) un soutien parental positif. L'expérience scolaire la plus importante, qui domine les sept indicateurs de résultats concernant la toxicomanie, est le cercle d'amis, expérience décisive à tous les niveaux scolaires.

Facteurs ayant une incidence sur les blessures

De façon générale, les blessures (graves ou mineures) que subissent les étudiants ne sont pas étroitement liées à leurs caractéristiques individuelles ou leurs expériences scolaires. L'éducation en matière de sécurité est nécessaire quel que soit le contexte scolaire ou personnel de l'étudiant.

Facteurs ayant une incidence sur les activités de loisir

En ce qui a trait aux étudiants, le sexe ressort en tant que variable explicative la plus importante concernant les activités de loisir. Les garçons passent plus de temps devant les écrans de télévision et d'ordinateur que les filles. Par contre, les filles accordent moins de temps aux activités physiques que les garçons. Le fait que ces

derniers passent excessivement de temps devant les écrans de télévision et d'ordinateur constitue une préoccupation publique. Nous suggérons que les écoles contribuent à modifier ces habitudes de vie malsaines. Les caractéristiques des écoles où les étudiants passent moins de temps devant les écrans de télévision et d'ordinateur peuvent être décrites comme suit : (a) une influence positive des pairs, (b) des règlements scolaires équitables et (c) un sentiment positif d'appartenance à l'école.

Facteurs ayant une incidence sur la nutrition

En ce qui a trait aux étudiants, le sexe ressort en tant que variable explicative la plus importante concernant le déjeuner. Les garçons sont plus susceptibles de déjeuner que les filles. Les caractéristiques liées à l'origine des étudiants ne constituent pas des variables explicatives importantes relatives à la consommation d'aliments sains, mais le sexe ressort comme étant la variable explicative la plus importante concernant la consommation d'aliments peu nutritifs. Les garçons consomment plus d'aliments non nutritifs que les filles. Les écoles où l'on indique que les étudiants adoptent de meilleures pratiques nutritives peuvent être caractérisées comme suit :(a) soutien parental important et (b) influence positive des pairs.

Facteurs ayant une incidence sur l'hygiène dentaire

En ce qui concerne les étudiants, le sexe ressort comme étant la valeur explicative la plus importante relativement à l'hygiène dentaire. Les filles sont plus susceptibles de se brosser les dents et d'utiliser la soie dentaire que les garçons, l'écart entre les sexes augmentant de façon constante d'un niveau scolaire à l'autre. Les expériences scolaires favorisent l'hygiène dentaire. Les caractéristiques des écoles où les étudiants démontrent une meilleure hygiène dentaire peuvent être décrites comme suit : (a) environnement disciplinaire positif, (b) milieu positif créé par les pairs et (c) sentiment positif d'appartenance à l'école.

Facteurs ayant une incidence sur la personnalité

En ce qui a trait aux étudiants, le rendement scolaire constitue la variable explicative la plus importante du sentiment de détresse. Plus le rendement scolaire est bas, plus le sentiment de détresse est élevé. Les étudiants provenant de familles monoparentales ressentent également plus de détresse que les étudiants provenant de familles biparentales. Le sexe constitue la variable explicative la plus importante en ce qui concerne les préoccupations liées à l'image corporelle. Les filles sont plus

susceptibles de s'inquiéter de leur image personnelle que les garçons, l'écart entre les deux sexes augmentant régulièrement d'un niveau scolaire à l'autre. Le sexe constitue également la variable explicative la plus importante de l'estime de soi. Les garçons ont plus d'estime de soi que les filles. Les caractéristiques des écoles où les étudiants développent une perception de soi plus saine peuvent être décrites comme suit : (a) soutien parental important, (b) pression scolaire élevée (attentes) et (c) influence positive des pairs.

Facteurs ayant une incidence sur les relations interpersonnelles

Les variables liées à l'étudiant n'ont pas d'effet sur la qualité des relations interpersonnelles chez les étudiants. En revanche, les expériences scolaires ont une incidence considérable sur les relations interpersonnelles des étudiants. Les écoles où l'on indique que les étudiants ont des relations interpersonnelles plus positives peuvent être caractérisées comme suit : (a) sentiment positif d'appartenance à l'école, (b) pression scolaire élevée (attentes) et (c) participation parentale importante. La participation des parents et les pressions scolaires ont plus d'effet sur les relations interpersonnelles que le sentiment d'appartenance à l'école.

Facteurs ayant une incidence sur la santé

En ce qui a trait aux étudiants, le sexe ressort comme étant la variable explicative la plus importante concernant la santé physique et mentale, en faveur des garçons dans les deux cas. Les caractéristiques des écoles où les étudiants sont en bonne santé physique et mentale peuvent être décrites comme suit : (a) environnement disciplinaire positif, (b) relations parents-enfants positives et (c) milieu positif créé par les pairs.

Recommandations aux parents

Nous recommandons que :

- les parents participent à une campagne à long terme, menée dans toute l'école, contre la consommation de drogues, d'alcool et de tabac.
- les parents éduquent leurs enfants et supervisent leurs activités parascolaires afin de prévenir les blessures.

- les parents convainquent leurs filles de déjeuner régulièrement et offrent directement à leur fils des collations saines (plutôt que leur fournir l'argent pour se les procurer) afin de diminuer leur consommation d'aliments peu nutritifs.

- les parents fassent l'éloge des réalisations scolaires de leurs enfants (par ex., réussite scolaire, bourse sportive, talents particuliers et actions sociales positives) afin de réduire leur sentiment de détresse, de diminuer l'inquiétude relative à l'image corporelle et de développer leur estime de soi.

- les parents aident leur enfants à développer des relations interpersonnelles (p. ex., créer des occasions pour leurs enfants de rencontrer d'autres enfants et éduquer leurs enfants en ce qui concerne les habiletés en matière de relations interpersonnelles).

- les parents développent des relations harmonieuses avec leurs enfants afin d'améliorer leur santé physique et mentale.

Recommandations aux écoles

Nous recommandons que :

- le personnel de l'école cible les étudiants dont le rendement scolaire est faible afin de réduire la consommation de drogues, d'alcool et de tabac et d'atténuer le sentiment de détresse.

- le personnel de l'école cible les étudiants provenant de familles monoparentales afin de réduire la consommation de drogues, d'alcool et de tabac et d'atténuer le sentiment de détresse.

- le personnel de l'école cible les garçons afin de réduire le temps qu'ils passent devant un écran de télévision ou d'ordinateur et d'améliorer l'hygiène dentaire.

- le personnel de l'école cible les filles afin de réduire la consommation de tabac, d'accroître le nombre d'activités physiques, de les inciter à déjeuner chaque matin, de réduire leur sentiment de détresse, d'atténuer les préoccupations relatives à leur image corporelle, de développer leur estime de soi et d'améliorer leur santé physique et mentale.

- le personnel de l'école influence les groupes d'amis et crée un milieu de camaraderie positif (en organisant des programmes de sensibilisation, en chargeant des adultes de superviser étroitement les cercles sociaux ayant une influence négative, en mettant sur pied des programmes de récompenses, en

appliquant des sanctions sévères avec l'appui des familles et des collectivités et en offrant des services de counseling aux dirigeants des cercles sociaux ayant une influence négative).

- le personnel de l'école améliore le sentiment d'appartenance à l'école chez les étudiants (en leur faisant accomplir des tâches sur l'heure du dîner, recueillir les devoirs faits à la maison, organiser des sorties éducatives, superviser les jeunes étudiants et pratiquer leurs talents particuliers aux événements scolaires).

- le personnel scolaire vise un environnement disciplinaire scolaire sécuritaire régi par des règlements clairs et équitables.

- le personnel scolaire fasse participer les étudiants à l'élaboration des règlements scolaires.

- le personnel scolaire supervise les activités des étudiants à l'intérieur de l'école afin de prévenir les blessures.

- le personnel scolaire élabore des programmes parascolaires afin de réduire le temps que les étudiants passent devant les écrans de télévision et d'ordinateur.

- le personnel scolaire organise des activités adaptées en fonction de l'âge et du sexe auxquelles les étudiantes peuvent participer et qui soient conçues de façon à ce qu'elles désirent y participer.

- le personnel scolaire collabore avec les infirmières de l'école et les experts en nutrition afin d'élaborer des menus sains pour le dîner offert à l'école (y compris les collations disponibles dans l'école).

- le personnel scolaire collabore étroitement avec les parents de façon à améliorer les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants (en créant un comité de parents, en donnant des ateliers pour les parents sur les questions liées à la santé, en incitant les enseignants à rencontrer régulièrement les parents officiellement et officieusement).

- le personnel scolaire aie des attentes scolaires élevées pour les étudiants et fournisse le soutien approprié pour que les étudiants puissent les atteindre (en donnant des devoirs plus pertinents, en demandant aux enseignants, à des parents qualifiés et à des étudiants avancés d'aider les étudiants en difficulté, en créant des programmes de compagnons d'étude et d'apprentissage coopératif entre les étudiants).

Recommandations pour les politiques d'éducation

- Rétablir le programme scolaire d'éducation sur la santé afin de développer les connaissances adéquates des étudiants en matière de santé : le savoir, les valeurs, les aptitudes et les convictions nécessaires pour prendre des décisions positives en ce qui a trait à la santé.
- Fournir une formation adéquate au personnel scolaire sur la promotion et l'intervention en matière de santé.
- Créer (au moins) des postes d'infirmières scolaires mobiles afin d'offrir de l'aide et un encadrement concernant la promotion et l'intervention en matière de santé dans l'école.

Recommandations pour la politique liée à la santé publique

- Une stratégie relative à la santé de la famille (accent sur la sensibilisation des parents, la formation offerte aux parents et la participation parentale) est nécessaire afin de cibler les groupes d'étudiants vulnérables (p. ex., les étudiants dont le rendement scolaire est faible et les étudiants provenant de familles monoparentales) de façon à améliorer les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants.
- Une stratégie scolaire relative à la santé (avec le ferme engagement du personnel de l'école) est nécessaire afin d'utiliser les expériences scolaires (p. ex., les cercles d'amis, le sentiment d'appartenance à l'école, les activités parascolaires et les attentes scolaires) pour influencer les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants.

Recommandations concernant la politique en matière de services sociaux (système de soutiens sociaux)

- Inciter les parents et les écoles à participer à la prévention et à l'intervention sur les résultats et les comportements défavorables liés à la santé chez les étudiants.
- Fournir des ressources professionnelles afin d'aider les parents et les écoles à utiliser des expériences familiales et scolaires pour influencer les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants.

1 Recension critique de la littérature

Au cours de ces 20 dernières années, on a assisté au développement remarquable des idées, des expériences, des projets et des programmes, qui nous a permis d'approfondir considérablement notre compréhension des facteurs influençant la santé des jeunes, de leurs comportements liés à la santé et des stratégies permettant de modifier ces comportements. Cette situation a favorisé l'élaboration récente du cadre de travail sur les déterminants de la santé, ce qui a entraîné la réévaluation des interventions et des orientations de programmes visant à améliorer l'état de santé des jeunes. On se concentre désormais plus sur les causes sous-jacentes à la bonne et à la mauvaise santé, et conséquemment sur les facteurs liés aux milieux physiques et sociaux. En outre, les personnes chargées de la promotion de la santé des jeunes accordent plus de priorité aux contraintes économiques et politiques agissant sur la santé (voir Nutbeam, Haglund, Farley et Tillgren, 1991).

Préoccupations en matière de santé chez les adolescents

Les adolescents traversent une période développementale caractérisée par un niveau élevé de stress et de bouleversements émotifs (Arnett, 1999). Dans les pays occidentaux et nord-américains surtout, l'adolescence et la jeune vingtaine sont les années marquées par la plus forte prévalence d'une large gamme de comportements à risque pouvant nuire à soi et à autrui (Arnett, 1992; Moffitt, 1993). La toxicomanie (p. ex., par les drogues et l'alcool) et la délinquance sont toutes deux plus élevées chez les adolescents que chez les adultes (Steinberg, 1993). Les adolescents ont plus tendance à adopter des comportements à risque (p. ex., crime, consommation excessive de substances, comportement sexuel à risque), et ce de façons plus variées que les enfants et les adultes. De plus, la dépression, le suicide, les troubles affectifs, les troubles de l'alimentation et de comportement culminent pendant l'adolescence (Kazdin, 2000; Steinberg, 1993). Toutes ces préoccupations en matière de santé ajoutent à la perception de l'adolescence comme étant une période de développement vulnérable et difficile (Arnett, 1999).

Un nombre important d'adolescents souffrent de graves problèmes psychologiques et comportementaux (Steinberg, 1993). Les résultats d'études menées au Canada, en Nouvelle-Zélande, à Porto Rico et aux États-Unis suivant des critères diagnostics actuels et des mesures d'évaluation rigoureuses ont démontré avec constance la prévalence de troubles psychiatriques au sein de la population adolescente. Chez les jeunes âgés de 4 à 18 ans, environ 17 % à 22 % souffrent de troubles comportementaux, émotionnels et développementaux importants (Costello, 1989; Institute of Medicine, 1989; Zill &

Schoenborn, 1990; U.S. Congress, 1991). De plus, chez les adolescents traités cliniquement, environ 40 % à 60 % abandonnent leur traitement malgré les conseils de leurs cliniciens (Kazdin, 1996; Wierbicki & Pekarik, 1993). La majorité des conseillers trouvent que les adolescents sont les clients les plus difficiles à traiter (Church, 1994).

Préoccupations relatives aux habitudes de vie des adolescents

Malheureusement, les préoccupations en matière de santé des adolescents sont souvent renforcées par les habitudes de vie qu'adoptent généralement les adolescents d'aujourd'hui. Les résultats liés à la santé proviennent en grande partie des choix d'habitudes de vie, et ces choix se font avant l'âge adulte (Lammers, 1996). Les facteurs de risque liés aux choix d'habitudes de vie ont augmenté dans l'ensemble des États-Unis (Taubert, Moller, & Washington, 1996).

Les exemples les plus évidents sont la consommation de tabac, qui attire chaque année encore 30 % des étudiants des dernières années du secondaire, l'augmentation du nombre d'heures passées à regarder des écrans de télévision et d'ordinateur et l'augmentation de la consommation d'aliments populaires (aliments peu nutritifs, comme la nourriture frite). Bien que le *Expert Panel on Blood Cholesterol Levels in Children and Adolescents in the National Cholesterol Education Program* recommande un apport maximum en calories alimentaires provenant du gras de 30 %, « l'enfant américain type, de 6 à 19 ans, consomme 35 % de l'apport quotidien en calories provenant du gras », les repas pris à l'école contenant en moyenne 40 % des calories provenant du gras (Taubert, Moller et Washington, 1996, p. 13). Outre ces mauvaises habitudes alimentaires, « le niveau d'activité physique a diminué [au cours des deux dernières décennies], et plus d'enfants adoptent un style de vie sédentaire » (Taubert, Moller et Washington, 1996, p. 13). Selon les tendances actuelles relatives à la mortalité, Taubert, Moller et Washington (1996) ont prédit que presque la moitié des enfants qui vivent actuellement aux États-Unis mourront des suites d'une attaque ou d'une maladie cardiaque à l'âge adulte. Pour prévenir des résultats défavorables en ce qui concerne la santé à l'âge adulte, on encourage les éducateurs et les écoles à mettre l'accent « sur l'augmentation de la motivation à l'égard de l'activité physique et de l'exercice » (Wolinsky, Stump et Clarke, 1994, p. 462).

Déterminants de la santé chez les adolescents

Le modèle *precede-proceed* de promotion de la santé (voir Green & Kreuter, 1991) repose sur deux propositions fondamentales : (a) la santé est le résultat de plusieurs facteurs et, par conséquent, (b) les activités visant à promouvoir des résultats

et des comportements positifs dans le domaine de la santé doivent être multidimensionnels et toucher plusieurs secteurs sociaux. Nutbeam et coll. (1991) sont également d'avis que de nombreux facteurs contribuent à la santé des adolescents. Le cadre de travail relatif aux déterminants de la santé a permis de mettre en évidence un vaste éventail de facteurs, des caractéristiques personnelles jusqu'aux circonstances familiales et même aux milieux sociaux et physiques, qui interagissent pour ensuite influencer les résultats et les comportements liés à la santé (Santé Canada, 1999).

Les caractéristiques personnelles se regroupent en quatre dimensions : (a) biologique (p. ex., les traits génétiques), (b) individuelle (p. ex., le sexe), (c) cognitive et affective (p. ex., les connaissances en matière de santé) et (d) pratique (p. ex., les habiletés d'adaptation). Les données disponibles aux fins d'analyse dans le cadre de la présente étude fournissent de bonnes mesures des dimensions individuelles et cognitives. Le sexe produit des attitudes, des comportements, des valeurs, des caractéristiques de la personnalité et des rôles sociaux différents. Plusieurs questions liées à la santé, comme les régimes d'amaigrissement, le tabagisme et les maladies transmises sexuellement sont tributaires de ces rôles axés sur le sexe, et la majorité d'entre eux se fixent à l'adolescence. Les aptitudes intellectuelles des étudiants causent souvent un stress et un sentiment de détresse chez les étudiants, ce qui a une incidence sur l'état de leur santé mentale.

Les caractéristiques familiales représentent le milieu de vie qui facilite ou qui entrave les résultats et les comportements liés à la santé chez les adolescents. Le SSE a été considéré comme un indicateur important lié au milieu familial, et on le mentionne de façon constante comme étant l'un des plus importants déterminants de la santé. La preuve est irréfutable : les gens dont le SSE est plus élevé sont en meilleure santé et vivent plus longtemps que ceux dont le SSE est inférieur. Le SSE touche la capacité économique des parents à effectuer des tâches domestiques et à assumer les responsabilités familiales ayant une incidence directe sur les résultats et les comportements liés à la santé de leurs enfants. Les données disponibles aux fins d'analyse dans le cadre de la présente étude contiennent certaines mesures essentielles relatives aux caractéristiques socioéconomiques de la famille.

Les caractéristiques environnementales illustrent (a) les conditions physiques (p. ex. la qualité de l'air et de l'eau), (b) sociales (p. ex., le soutien social et la sécurité du quartier) et (c) culturelles (p. ex., les pratiques traditionnelles et les normes culturelles) dans lesquelles les gens effectuent leurs tâches quotidiennes. Par exemple, vivre dans une collectivité sécuritaire et coopérative peut contribuer à réduire le stress. On sait que certaines valeurs culturelles entrent en conflit avec certains principes favorisant la santé. Les données disponibles aux fins d'analyse dans le cadre de la présente étude comprennent de nombreuses mesures importantes du milieu social des

adolescents, notamment leur milieu scolaire. Compte tenu du fait que les étudiants passent la plupart de leurs journées à l'école, à interagir avec des administrateurs, des enseignants ou des pairs, les expériences scolaires sont considérées comme ayant une incidence définitive sur les résultats et les comportements liés à la santé chez les adolescents, abstraction faite des différences individuelles entre résultats et comportements liés à la santé.

Le cadre de travail sur les déterminants de la santé (de concert avec le modèle *precede-proceed* de promotion de la santé) nous a permis de cerner les caractéristiques individuelles, familiales, et surtout scolaires considérées comme ayant une incidence importante sur les résultats et les comportements liés à la santé chez les adolescents. Des études particulières qui seront présentées dans la prochaine recension de littérature permettront d'illustrer cette importance en fournissant des preuves issues des recherches empiriques.

Rôle essentiel des écoles à la promotion de la santé des adolescents

Les éducateurs et les écoles jouent un rôle important en ce qui concerne les résultats liés à la santé chez les enfants. Tel que mentionné dans *Healthy Schools, Healthy Children, Healthy Futures: The Role of the Federal Government in Promoting Health Through the Schools* (Cohen et coll., 1992), les représentants de divers organismes fédéraux et d'un organisme national ont témoigné de l'importance des écoles dans la promotion des résultats liés à la santé chez les enfants auprès du *Committee on Government Affairs* du Sénat américain. Le rôle essentiel des éducateurs et des écoles est également souligné dans *Schools and Health: Our Nation's Investment* (Allensworth, Wyche, Lawson et Nicholson, 1997). Les enfants en santé sont des apprenants plus efficaces, « un étudiant qui n'est pas en santé... est un étudiant qui ne profitera pas du processus éducationnel » (Michael McGinns, cité dans Allensworth et Kolbe, 1987). Marx (1998) stipule que « les réformes éducationnelles ne s'avéreront efficaces que si la santé et le bien-être des étudiants sont considérés comme des contributeurs à la réussite scolaire et sont au cœur des processus de prise de décisions et politiques » (p. 293).

Les écoles peuvent sensibiliser les étudiants à l'aide de programmes d'éducation sur la santé et de promotion de la santé – enrichir leurs connaissances, leurs valeurs, leurs attitudes et les convictions nécessaires à la prise de décisions favorisant la santé. La plupart des résultats défavorables liés à la santé peuvent en effet être prévenus en « développant des connaissances, des attitudes positives et des comportements sains » (Lammers, 1996, p. 278), ce que les programmes d'éducation en matière de santé

tentent de faire en enseignant les éléments d'une alimentation adéquate, en sensibilisant les étudiants sur le danger des drogues et en leur montrant les avantages de l'exercice physique. Malheureusement, dans plusieurs provinces canadiennes, l'éducation sur la santé n'est maintenant offerte que pendant un trimestre au secondaire. Il faut complètement développer, au Canada, le lien bilatéral selon lequel la santé est un déterminant de l'apprentissage, et l'apprentissage un déterminant de la santé.

En Amérique du Nord, les programmes d'éducation sur la santé et de promotion de la santé (p. ex., la sensibilisation aux drogues et à la bonne forme physique) ne sont pas aussi efficaces qu'on ne le croirait (voir Lammers, 1996). Par exemple, après avoir observé des étudiants de 8e année qui avaient participé à un programme détaillé d'éducation sur la santé au primaire, Lammers (1996) a conclu que « dans l'ensemble, les effets de ce programme de cours ne se dégageaient pas avec clarté de la plupart des comportements liés à la santé » (p. 280). Ignico et Mahon (1994) ont étudié les effets des programmes de condition physique chez les enfants en moins bonne forme et ont indiqué que les indicateurs liés à la santé comme la masse grasse, les réactions cardiovasculaires à l'exercice et les profils lipido-sanguins n'ont affiché aucune amélioration considérable. Les deux études suggèrent que les avantages possibles des programmes de cours sur la santé étaient affaiblis par des facteurs extérieurs aux programmes, comme une alimentation malsaine, des activités physiques insuffisantes et des normes culturelles négatives. Cependant, une raison encore plus importante expliquant le manque d'efficacité de certaines activités de promotion des résultats et des comportements positifs liés à la santé, pourrait s'avérer inhérente à l'école.

Un milieu scolaire positif peut contribuer au développement de comportements favorisant la santé. Les étudiants ont tendance à se sentir plus heureux à l'école lorsqu'ils se sentent en sécurité, qu'ils sont bien traités et qu'ils sont appuyés par leurs enseignants (Samdal, Nutbeam, Wold et Kannas, 1998). En revanche, lorsque les étudiants sont mécontents du manque d'autonomie qu'on leur laisse et des attentes déraisonnables de leurs enseignants, ils sont plus susceptibles de commencer à fumer et à consommer de l'alcool (Samdal, Wold, Klepp et Kannas, 1998). De façon générale, les étudiants ont davantage tendance à adopter des comportements à risque pour la santé lorsqu'ils se sentent mis de côté (Nutbeam, Smith, Moore et Bauman, 1993; Jessor, 1991; Nutbeam et Aaro, 1991; Nutbeam, Aaro et Catford, 1989). En ce sens, un milieu scolaire négatif peut constituer un risque pour la santé des étudiants.

Goff et Torrance (1991) ont observé que les résultats positifs liés à la santé sont des sous-produits de l'intersection entre des objectifs cognitifs et affectifs. Étant donné que les convictions, les sentiments, les stress, les relations et les conflits nuisent à la santé, Goff et Torrance (1991) proposent trois modes de comportements positifs :

l'imagerie, la visualisation et la créativité. Ils soutiennent que ces modes peuvent être amenés dans la salle de classe en tant que jeu imaginatif ayant pour avantage, entre autres, la diminution du sentiment d'exclusion et l'amélioration de la santé mentale. Birkimer, Druen, Holland et Zingman (1995) ont découvert que les commentaires, les pensées et les sentiments positifs sur soi-même sous-tendent des comportements favorables à la santé comme l'exercice intense, l'utilisation de ceintures de sécurité et le fait d'éviter les consommations alcoolisées. Ces conclusions indiquent qu'il ne suffit pas d'être conscient des avantages possibles liés aux habitudes alimentaires saines et des choix d'habitudes de vie actives. Les éducateurs et les écoles doivent cerner les facteurs sociaux et environnementaux qui ont une incidence sur le développement des habitudes de vie des étudiants. Même si peu d'exemples le démontrent (une lacune importante dans la documentation), il vaut la peine d'examiner l'approche spécifique à la culture adoptée auprès des étudiants autochtones (voir Davis, Lambert, Gomez et Skipper, 1995). Après avoir observé les comportements de groupes d'élèves du primaire amérindiens ayant participé au programme, ces chercheurs ont affirmé qu' « une intervention scolaire adaptée à la culture permet d'accroître les connaissances à court terme sur la santé cardiovasculaire et de modifier les comportements à risque pour la santé ciblés qui touchent l'alimentation, l'exercice et le tabagisme » (p. 80).

Il est important de souligner que le contenu pédagogique sur la santé enseigné dans les classes doit être appuyé d'expériences à l'extérieur de la classe, en milieu scolaire. Le modèle *precede-proceed* de promotion de la santé (voir Green & Kreuter, 1991) suggère que les activités pédagogiques visant à promouvoir la santé apportent des changements positifs aux résultats et aux comportements liés à la santé qui dépendent de trois processus : la prédisposition, l'habilitation et le renforcement. Le processus d'habilitation peut se réaliser de façon efficace en classe (où les enseignants instruisent efficacement les étudiants). Cependant, un enseignement efficace (habilitation) ne peut pas entraîner des changements positifs sans le processus de renforcement. Le milieu psychosocial et physique de l'école ainsi que les pratiques et les politiques scolaires doivent renforcer le processus d'habilitation. La promotion de la santé est plus efficace lorsque l'ensemble de la communauté scolaire participe activement au processus de renforcement.

Expériences scolaires contribuant à la santé des adolescents

Les études les moins récentes ne révélaient pas les effets des expériences scolaires sur les résultats liés aux étudiants (p. ex., Coleman et coll., 1966; Jencks et coll., 1972). Ceci a mené à la conclusion pessimiste selon laquelle « les écoles ne peuvent rien y changer » et a donné lieu à trois décennies de recherche sur les répercussions scolaires. Des études plus récentes suggèrent que les écoles ajoutent de

la valeur aux résultats liés aux étudiants. Par exemple, les étudiants apprennent mieux dans des écoles où (a) les directeurs réussissent à « modérer la technologie de base » (minimiser les effets perturbateurs et exogènes qui empêchent les enseignants d'enseigner et les étudiants d'apprendre) (Blase & Roberts, 1994), (b) le personnel a des attentes pédagogiques élevées pour les étudiants (Rosenholtz, 1989), (c) les enseignants structurent leurs cours afin de minimiser les dérangements dans la classe et de maximiser le temps accordé à l'enseignement (Ma & Willms, 1995), (d) il y a un niveau élevé de participation parentale (Ma, 1999), (e) les réformes accordent aux enseignants une plus grande autonomie (Darlinghammond, 1996), et (f) les enseignants se vouent activement à leur travail (Rosenholtz, 1989). De plus, certaines caractéristiques structurales d'une école, comme le niveau de ressources matérielles, influencent également les résultats liés aux étudiants (Bryk, Lee et Holland, 1993; Lee et Smith, 1993). La recherche s'est aussi penchée sur d'autres éléments importants comme les effets contextuels. Par exemple, l'aptitude intellectuelle moyenne ou le contexte socioéconomique d'une école influent sur les résultats liés aux étudiants indépendamment des aptitudes individuelles et du contexte socioéconomique des étudiants.

Les comportements liés à la santé qu'adoptent les étudiants sont étroitement liés à leur vie à l'école (voir Resnick, Harris et Blum, 1993; Rudd et Walsh, 1993; Connop et King, 1999). Par exemple, la qualité des expériences scolaires accroît ou amoindrit la qualité de la santé de l'école (Slavin, Madden, Karweit, Dolan et coll., 1992). Certaines écoles réussissent très bien à réduire la consommation d'alcool, de tabac et de drogues des étudiants (Younoszai, Lohrmann, Seefeldt et Greene, 1999). Story (1999) a conclu que « les écoles sont dans une position exceptionnelle leur permettant de jouer un rôle essentiel dans la promotion d'habitudes de vie et dans la prévention de l'obésité » (p. S43). Dickson, Fullerton, Eastwood, Sheldon et coll. (1997) ont affirmé qu'une bonne formation scolaire peut prévenir la grossesse chez les adolescentes. Grâce à la participation active des directeurs certaines écoles élémentaires ont réussi à sensibiliser leurs étudiants à la protection solaire (Grant-Petersson, Dietrich, Sox, Winchell et coll., 1999). Même qu'on n'ait mené aucune étude systématique pour prouver que les expériences scolaires influencent les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants, les quelques études existantes indiquent bien que les expériences scolaires ont une incidence profonde sur les résultats et les comportements liés à la santé chez les enfants (King, Boyce et King, 1999).

Modèle théorique des répercussions de l'école sur les résultats et les comportements liés à la santé des étudiants

Willms et Randenbush (1989) soutiennent que les études précédemment effectuées sur les répercussions scolaires sont limitées par un manque de contrôle statistique des caractéristiques scolaires. Ils affirment que plusieurs analyses des répercussions scolaires ont été réalisées sans qu'on ne comprenne les processus scolaires liés à l'école. Le terme « processus scolaire » indique les nombreuses variables associées à la formation scolaire qui ont une incidence directe ou indirecte sur les résultats. Les processus scolaires sont souvent classés en deux groupes de variables. Un groupe décrit le contexte d'une école, tel que son importance, son emplacement, l'expérience de ses enseignants et les caractéristiques liées aux inscriptions. L'autre groupe de variables, souvent nommées « variables évaluatives » sont liées au climat de l'école. Ces variables évaluatives décrivent les rouages de la vie scolaire, comme l'organisation des étudiants et du personnel en matière d'instruction, les règlements officieux et officiels qui régissent les activités de l'école, la nature des interactions entre les étudiants et le personnel ainsi que les attitudes, les valeurs et ce qu'on attend des étudiants, des parents et des enseignants.

Les résultats de nombreuses études ont montré que plusieurs variables évaluatives sont fortement liées aux résultats liés à l'étudiant. Par exemple, les trois variables évaluatives les plus importantes, qui peuvent être directement contrôlées par les actions des enseignants, des parents et des directeurs, sont l'environnement disciplinaire de l'école, les attentes des pairs et des enseignants sur le plan pédagogique (souvent appelées pression scolaire), et la mesure dans laquelle les parents participent à la formation scolaire des enfants. En ce qui concerne la santé de l'école, Henderson et Rowe (1998) préconisent un milieu scolaire sain qui appuie l'apprentissage des étudiants et qui contribue à leur santé. Ils énumèrent les éléments essentiels d'un milieu scolaire sain : (a) minimiser les distractions; (b) minimiser les dangers sociaux, psychologiques et physiques; (c) créer un climat dans lequel les étudiants et le personnel de l'école peuvent accomplir leur travail de manière optimale; (d) s'attendre à ce que tous les étudiants puissent réussir et (e) mettre en oeuvre des politiques de soutien. En fait, ces éléments correspondent aux processus scolaires du modèle théorique présenté ci-dessus.

En ce qui concerne le concept relatif aux processus scolaires, nous nous sommes servis du modèle « input-process-output » largement utilisé dans les recherches portant sur les répercussions des écoles. Dans ce modèle, les écoles sont considérées comme un « traitement », par le milieu et le climat de l'école, d'étudiants provenant de différents contextes (sexe, SSE, race, structure familiale, taille de la famille, handicap,

etc.), de façon à ce que les étudiants démontrent des résultats différents (réussite scolaire, santé, comportement, aspirations, etc.). Les chercheurs qui utilisent ce modèle contrôlent soigneusement les caractéristiques du contexte dont vient l'étudiant, étudient la distribution des résultats entre les étudiants et les écoles et relèvent les processus scolaires saillants permettant de classer les étudiants dans différentes catégories de résultats.

La présente étude a un aspect exceptionnel : nous avons utilisé ce modèle *input-process-output* à l'intérieur du cadre conceptuel de « l'environnement scolaire psychosocial » (voir Samdal, 1998) afin d'étudier le lien entre les expériences scolaires et les résultats et comportements liés à la santé chez les étudiants. Le concept de milieu scolaire psychosocial est fondé sur la recherche sur les répercussions scolaires et sur l'étude du milieu de travail des adultes. La recherche sur les répercussions scolaires est principalement axée sur les facteurs liés à la classe et à l'école qui peuvent être modifiés selon la perspective des éducateurs, afin d'améliorer les résultats de la formation scolaire. La recherche portant sur le milieu de travail des adultes est axée sur les dimensions relatives à l'environnement de travail qui sont importantes à la productivité, à la satisfaction au travail et aux comportements liés à la santé (y compris la perception de bien-être). L'étude actuelle intègre les éléments des deux courants de recherche afin de saisir les aspects du milieu scolaire psychosocial qui sont importants pour les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants.

Karasek et Theorell (1990) ont découvert que certains aspects du milieu de travail psychosocial sont considérablement liés à une meilleure productivité, à une meilleure satisfaction au travail, à une incidence plus faible de comportements à risque pour la santé et à une perception de bien-être plus positive. Ils ont énuméré ces aspects comme suit : (a) contrôle et autonomie élevés, (b) demandes raisonnables et (c) bon soutien social de la part des collègues et des administrateurs. Il est important de noter que la recherche sur le milieu de travail des adultes utilise de façon générale des indicateurs de milieu de travail tels que les travailleurs eux-mêmes les perçoivent (Tagiuri, 1968).

Dans le milieu scolaire, la notion qu'a l'étudiant de l'autonomie et du contrôle dépend souvent de sa perception des règlements scolaires. Si les étudiants perçoivent les règlements scolaires comme étant équitables et pertinents, particulièrement s'ils sentent qu'ils peuvent influencer leurs conditions d'apprentissage, ils développent des expériences scolaires positives en s'adaptant à leur milieu scolaire (Mortimore, 1998). En ce qui concerne les étudiants, le soutien social peut provenir de trois sources : les pairs, les parents et le personnel de l'école. Un soutien positif et chaleureux de la part de ces sources constitue des expériences scolaires satisfaisantes et enrichissantes.

Les expériences scolaires satisfaisantes et positives sont importantes car elles mènent au développement positif de l'estime de soi. En revanche, les expériences scolaires négatives mènent souvent à l'aliénation et au désengagement par rapport à l'école. Par conséquent, les étudiants tentent souvent de trouver à l'extérieur de l'école des amis qui partagent leurs attitudes et perceptions négatives et qui adoptent des comportements à risque pour la santé (Hawkins, Catalano et Miller, 1992). Buysse (1997) et Jessor (1991) ont observé que lorsqu'un manque d'influence se fait sentir, les étudiants ont tendance à recourir aux sous-groupes où les membres consomment généralement des drogues, de l'alcool et du tabac.

II Objectifs de la présente étude

En adoptant l'orientation conceptuelle du milieu de travail psychosocial, nous avons utilisé le cadre de travail des déterminants de la santé (conjointement avec le modèle *precede-proceed* de promotion de la santé) pour réussir à déceler, dans le cadre de la présente étude, les variables environnementales liées à l'école. Grâce à ces variables, nous avons étudié la façon dont certains aspects des expériences scolaires sont liés à un vaste éventail de résultats et de comportements liés à la santé chez les étudiants. Notamment, le climat scolaire comprenait des facteurs comme les cercles d'amis, le milieu créé par les pairs, la perception de l'équité des règlements de l'école, la perception de la sécurité à l'école et la participation des parents. Nous avons considéré ces variables liées à l'école comme étant essentielles au processus de renforcement tel qu'indiqué dans le modèle *precede-proceed* de promotion de la santé (Green & Kreuter, 1991) et nous avons avancé l'hypothèse que ces variables ont une incidence sur les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants, indépendamment des différences individuelles entre résultats et comportements liés à la santé. Chez les étudiants, ces résultats et comportements comprennent la toxicomanie, les blessures, les activités de loisir, la nutrition, l'hygiène dentaire, la personnalité, les relations interpersonnelles et la santé physique et mentale. Sur le plan analytique, le modèle *input-process-output* nous a permi de lier les résultats et les comportements de santé chez les étudiants aux variables relatives à leurs expériences scolaires. Par conséquent, nous sommes d'avis que les aspects analytique et conceptuel de la présente étude sont excellents, ce qui nous donne une plus grande confiance dans les résultats à venir.

Un élément essentiel au concept de l'éducation est la reconnaissance du fait que les liens sociaux positifs établis entre les étudiants et leur école sont étroitement liés à leur bien-être relatif à leur (a) rendement scolaire, à (b) leur comportement social et à (c) leur santé mentale et physique. Cependant, Simons-Morton, Crump, Haynie et Saylor (1999) ont critiqué le fait qu'une attention scientifique insuffisante a été accordée aux interactions complexes entre les étudiants et leur milieu scolaire, et donc que les décideurs ont une faible connaissance pratique de l'incidence des expériences scolaires sur les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants. Grâce à la disponibilité des données tirées de l'étude multinationale sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire, nous avons tenté de palier cet écart dans les comptes rendus de recherche. Dans le cadre de la présente étude, nous avons étudié les incidences qu'ont les expériences scolaires sur de nombreux résultats et comportements liés à la santé chez les jeunes en utilisant le modèle *input-process-output* sur les répercussions de l'école.

III Méthodologie

Sources de données

Nous avons utilisé les données canadiennes tirées de l'étude multinationale sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire de 1998 afin de réaliser un examen détaillé des incidences qu'ont les expériences scolaires sur les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants canadiens. Les données de cette étude multinationale comprenaient des renseignements sur les étudiants inscrits en 6e année jusqu'en 10e année au moment de l'enquête. Cet intervalle d'années scolaires, de l'élémentaire au secondaire, nous a permis d'étudier les incidences qu'ont les expériences scolaires de façon transversale. L'étude multinationale suivait une méthode d'échantillonnage simple et systématique, l'unité d'échantillonnage étant la classe scolaire. En suivant cette méthode, on a sélectionné un échantillon de classes à chaque niveau scolaire, de la 6e à la 10e année, et l'on a ensuite choisi tous les enfants nés entre le 1er janvier et le 31 décembre de 1982 à 1986 qui se trouvaient dans ces classes (de la 6e à la 10e année). La taille des échantillons était la suivante : 2 112 étudiants en 6e année, 2 056 étudiants en 7e année, 2 225 étudiants en 8e année, 2 362 étudiants en 9e année et 2 517 étudiants en 10e année.

Cette méthode d'échantillonnage a donné lieu à une hiérarchie de données – échantillonnage emboîté des enfants dans les écoles. L'analyse des données doit tenir compte de cette hiérarchie des données. Nous avons utilisé des techniques de modélisation à plusieurs niveaux afin d'adapter l'étude à la structure emboîtée des données portant sur les comportements liés à la santé des enfants d'âge scolaire (voir Bryk & Raudenbush 1992; Goldstein, 1998). Les techniques de modélisation à plusieurs niveaux nous ont permis de séparer les incidences individuelles des incidences scolaires de façon à ce que les répercussions scolaires soient évaluées en tant qu'incidences indépendantes des incidences individuelles. La priorité de la présente étude consistait à cerner les aspects du milieu social scolaire (climat scolaire) qui sont corrélés aux résultats et comportements liés à la santé chez les étudiants.

Variables et mesures

Nous avons déterminé 24 résultats et comportements liés à la santé en tant que *variables dépendantes* dans le cadre de notre analyse. Ces variables dépendantes étaient classées en huit catégories : toxicomanie (consommation de drogues, d'alcool, fréquence de la consommation d'alcool, ivresse, tabagisme, fréquence de la

consommation de tabac et quantité de tabac fumé), blessures (blessures nécessitant des soins médicaux et blessures ne nécessitant pas de soins médicaux), activités de loisir (temps passé à regarder la télévision et à jouer à des jeux vidéo, fréquence de l'exercice et nombre d'heures d'exercice), nutrition (aliments santé, aliments non nutritifs et déjeuner), hygiène dentaire (brossage des dents et utilisation de la soie dentaire), personnalité (estime de soi, sentiment de détresse et image corporelle), relations interpersonnelles (nombre d'amis proches et création de liens d'amitiés) et santé (santé physique et mentale). Une description détaillée de l'information que nous avons utilisée pour établir ces variables dépendantes est présentée à l'annexe 1.

La plupart des mesures de résultats liés à la santé ont été élaborées en tant que variables nominales (0, 1) de façon à faciliter l'utilisation de la probabilité pour décrire les événements d'intérêt liés à la santé, conformément à la convention propre à la recherche médicale. Nous avons aussi suivi cette méthode parce que la plupart des éléments relatifs aux comportements liés à la santé chez les enfants d'âge scolaire étaient établis selon des échelles irrégulières; c'est-à-dire que les intervalles entre les choix n'étaient pas égaux. Cette situation a créé de nombreuses difficultés d'interprétation. L'utilisation de variables nominales nous a non seulement permis de résoudre le problème des échelles irrégulières, mais de nous concentrer sur l'analyse de l'aspect le plus important de chaque résultat lié à la santé. Un inconvénient de l'élaboration de variables nominales concernant les résultats est que celles-ci limitent les données à la considération de la présence ou de l'absence d'un certain événement aux dépens de la mesure selon laquelle se produit l'événement.

Afin de créer des mesures nominales adéquates des résultats liés à la santé, nous nous sommes appuyés sur les principes généraux relatifs au mode de vie sain (p. ex., il faut se brosser les dents après chaque repas et utiliser la soie dentaire quotidiennement afin de maintenir une bonne hygiène dentaire). Nous nous sommes également appuyés sur les caractéristiques des données (p. ex., il n'était pas significatif d'évaluer la probabilité que les étudiants consomment de l'alcool sur une base hebdomadaire parce que les données démontraient que très peu d'étudiants consommaient de l'alcool chaque semaine, et encore moins chaque jour). En dernier lieu, nous avons intentionnellement décidé d'établir les mesures de résultats liés à la santé les plus précises possible afin de bien comprendre le phénomène à l'étude. Par exemple, plutôt que de combiner le brossage des dents et l'utilisation de la soie dentaire dans une mesure générale relative à l'hygiène dentaire, nous avons créé des mesures de résultats distinctes afin d'obtenir une compréhension approfondie et précise des comportements des étudiants en ce qui a trait aux soins dentaires.

Dans certains cas, lorsque les détails spécifiques n'étaient pas pertinents pour les chercheurs et les décideurs, nous avons combiné les éléments en un construit général. Par exemple, nous avons combiné les éléments liés aux aliments (lait, jus, frites, viande, etc.) afin de former les mesures de résultats suivantes : « aliments santé » et « aliments non nutritifs ». Au total, nous avons élaboré cinq mesures de résultats reposant sur plusieurs éléments. Chaque fois que nous combinions des éléments, nous avons effectué des analyses de fiabilité. L'annexe 3 présente la fiabilité de l'ensemble des niveaux scolaires pour chaque mesure de résultat.

Les *variables indépendantes* comprennent plusieurs variables axées sur l'école et axées sur l'étudiant (utilisées en tant que variables explicatives des résultats et des comportements liés à la santé des étudiants). Les variables axées sur l'étudiant comprennent le sexe, l'âge, le SSE de la mère, le SSE du père, le nombre de parents et le rendement scolaire. Nous avons modifié le nom de la variable « sexe » par « femme », l'encodage utilisé était : femme'1 et homme'0. Nous avons inclus deux mesures de SSE établies en fonction du travail des parents. Les catégories professionnelles ont été encodées selon l'indexage socioéconomique de Duncan et ont ensuite été normalisées selon la procédure statistique standard (Mosteller & Tukey, 1977). Nous avons créé deux mesures socioéconomiques distinctes, une pour les mères et l'autre pour les pères, de façon à étudier l'impact potentiellement différent du SSE de la mère et du père sur les mesures de résultats. Le nombre de parents variait de zéro à deux. La performance scolaire constituait la mesure de la perception qu'a l'étudiant de sa position sur le plan scolaire comparativement aux autres.

Outre ces variables axées sur l'étudiant, nous avions des variables axées sur l'école. Comme toute l'information de l'étude portant sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire avait été obtenue auprès d'étudiants individuels, nous avons regroupé l'information axée sur les étudiants avec celle axée sur l'école. Ainsi, toutes les variables axées sur l'école constituaient les valeurs moyennes des variables relatives aux étudiants dans une école. Nous avons établi douze variables axées sur l'école, classées en deux catégories. Les variables du contexte scolaire comprenaient le SSE moyen des mères de l'école et le SSE moyen des pères de l'école. Les variables liées au milieu scolaire comprenaient les cercles d'amis ayant une influence positive, les cercles d'amis ayant une influence négative, le milieu créé par les pairs, les pressions scolaires, les règlements équitables de l'école, les étudiants qui sautent des cours, la sécurité à l'école, les relations parents-enfants, la participation des parents et le sentiment d'appartenance à l'école.

Les cercles d'amis ayant une influence positive représentent la mesure dans laquelle les amis d'un étudiant aiment la formation qu'ils reçoivent de l'école, le travail pédagogique et les bons rapports avec les parents, alors que les cercles d'amis ayant une influence négative représentent la mesure dans laquelle les amis d'un étudiant consomment des substances (drogues, alcool et tabac) et portent des armes. Le milieu créé par les pairs représente la nature du milieu social dans lequel les étudiants interagissent (aiment le fait d'être ensemble, sont gentils et serviables et se respectent les uns les autres). Les pressions scolaires représentent les attentes pédagogiques qu'a le personnel de l'école pour les étudiants ainsi que les attitudes pédagogiques qu'a le personnel de l'école envers ces étudiants. Les règlements équitables de l'école représentent les perceptions qu'ont les étudiants des règlements scolaires dans la mesure où ils sont équitables. La variable concernant les étudiants qui sautent des cours mesure la fréquence des étudiants qui sautent des cours. La sécurité à l'école illustre les perceptions qu'ont les étudiants de l'école en tant qu'endroit sécuritaire. Les relations parents-enfants représentent la mesure dans laquelle les étudiants sont à l'aise à interagir avec leurs parents et le degré de sentiment positif qu'éprouvent les étudiants à propos de leurs parents. La participation parentale illustre la mesure dans laquelle les parents participent activement à l'éducation de leurs enfants. Le sentiment d'appartenance représente la mesure dans laquelle les étudiants aiment aller à cette école.

Une description détaillée de ces variables axées sur l'école est présentée à l'annexe 2. Certaines de ces variables axées sur l'école ont été élaborées en fonction de plusieurs éléments, et l'annexe 3 illustre la fiabilité concernant ces variables axées sur l'école pour l'ensemble des niveaux scolaires. Afin d'améliorer les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants par la formation scolaire, ces variables liées au milieu scolaire sont d'importantes cibles de recherche car elles peuvent être contrôlées directement par les politiciens, les administrateurs, les éducateurs et les parents.

Méthodes statistiques

La méthode d'échantillonnage simple et systématique utilisée dans le cadre de l'étude sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire a donné lieu à des tailles d'échantillons différentes dans chaque école (échantillons imbriqués d'étudiants à l'intérieur des écoles), ce qui a généré d'importantes erreurs d'échantillonnage. Le modèle à plusieurs niveaux constitue la technique statistique la plus adéquate pour les données hiérarchiques, compte tenu de l'erreur d'échantillonnage et de l'erreur de mesure. Par conséquent, nous avons élaboré une série de modèles statistiques à plusieurs niveaux (deux niveaux) afin d'étudier les liens entre les résultats et les

comportements liés à la santé et les différentes variables axées sur l'école et sur l'étudiant. Plus particulièrement, comme les mesures de résultats liés à la santé étaient dichotomiques, nous avons utilisé des modèles logistiques à plusieurs niveaux dans notre analyse. Le modèle de premier niveau était le modèle axé sur l'étudiant, le modèle de second niveau était le modèle axé sur l'école.

La modélisation à plusieurs niveaux a été effectuée en trois étapes. Au cours de la première étape, le modèle « nul » (avec aucune variable explicative au niveau axé sur l'étudiant comme au niveau axé sur l'école) a été adapté aux données afin de segmenter la variance totale d'une variable de résultat en deux composantes, l'une portant sur les variances entre les étudiants et l'autre sur les variances entre les écoles. Les résultats indiquent la mesure dans laquelle la variation d'un résultat ou d'un comportement lié à la santé particulier était attribuable aux différences entre les étudiants et entre les écoles. Au cours de la deuxième étape, un modèle axé sur l'étudiant a été élaboré (sans variable explicative au niveau de l'école) où nous avons expliqué la variation de chaque résultat ou comportement lié à la santé chez les étudiants, en fonction des variables axées sur l'étudiant. L'objectif consistait à étudier les incidences des caractéristiques des étudiants sur leurs résultats et comportements liés à la santé. Les étudiants de chaque école ont fourni une mesure moyenne de l'école relativement à un résultat particulier lié à la santé. Au cours de la troisième étape, nous y avons ajouté les variables liées au climat et au contexte scolaire afin de modéliser ces mesures moyennes de l'école (une pour chaque école) relativement aux résultats particuliers liés à la santé. Ce modèle constitue le modèle « complet » qui permet d'évaluer non seulement les incidences des variables axées sur l'étudiant mais également les incidences des variables axées sur l'école, indépendamment des variables axées sur l'étudiant. La même procédure d'analyse a été utilisée pour chacune des années scolaires, afin de déceler les changements d'un niveau scolaire à un autre.

Comme nous avons soit concentré ou normalisé les variables axées sur l'étudiant, la moyenne générale du modèle à plusieurs niveaux est devenue la mesure significative d'un résultat lié à la santé particulier de ce qu'on appelle souvent « un étudiant type » disposant de caractéristiques moyennes sur le plan national (en termes de sexe, d'âge, de SSE de la mère, de SSE du père, du nombre de parents et du rendement scolaire). En tant que mesure moyenne nationale de ce résultat particulier lié à la santé, cette évaluation est utile et importante.

IV Résultats

Dans le cadre de la présente étude, nous avons classé 24 mesures de résultats liés à la santé en huit catégories (principalement afin d'en faciliter l'interprétation) : toxicomanie, blessures, activités de loisir, nutrition, hygiène dentaire, personnalité, relations interpersonnelles et santé. Puisque la plupart des mesures de résultats liées à la santé étaient dichotomiques (une valeur de 1 indiquait la présence d'un événement lié à la santé et de 0 indiquait l'absence du même événement), nous avons utilisé des techniques logistiques à plusieurs niveaux (échantillons imbriqués d'étudiants au sein des écoles).

Toxicomanie

Le **tableau 1** illustre les statistiques descriptives de l'ensemble des mesures de résultats liées à la santé relatives à la toxicomanie, y compris la consommation de drogues et d'alcool, la consommation d'alcool mensuelle, le fait d'avoir consommé de l'alcool au moins une fois, le tabagisme, la consommation quotidienne de tabac et le nombre de cigarettes fumées par semaine (voir l'annexe 1). De façon générale, le tableau 1 indique une augmentation de toutes les formes de consommation de substances pendant le cheminement éducationnel des étudiants. Ces statistiques descriptives ont été calculées en fonction de données brutes, sans ajustement statistique des erreurs d'échantillonnage et des erreurs de mesure. Par conséquent, il faut les interpréter avec beaucoup de prudence. Les techniques de modélisation à plusieurs niveaux, d'autre part, tiennent compte des erreurs d'échantillonnage et des erreurs de mesure, fournissant ainsi des estimations « vraies » des probabilités relatives aux mesures de résultats liés à la santé et aux incidences relatives à l'école et à l'étudiant sur les mesures de résultats liés à la santé.

Le **tableau 2** illustre les probabilités estimatives liées à la toxicomanie de l'étudiant type disposant de caractéristiques moyennes sur le plan national à divers niveaux scolaires. Tel que mentionné ci-dessus, chaque probabilité constitue une mesure moyenne nationale de la toxicomanie à un certain niveau scolaire. Les résultats indiquent que la probabilité que l'étudiant type consomme des drogues est d'environ 28 % en 8e année, d'environ 34 % en 9e année et d'environ 45 % en 10e année. L'information concernant la consommation de drogues n'a été pas été sollicitée auprès des étudiants de 6e et de 7e année.

La probabilité que l'étudiant type ait consommé de l'alcool au moins une fois est d'environ 68 % en 6e année, d'environ 81 % en 7e année, d'environ 84 % en 8e année, d'environ 90 % en 9e année et d'environ 94 % en 10e année.

La probabilité que l'étudiant type consomme de l'alcool au moins une fois par mois est d'environ 9 % en 6e année, d'environ 13 % en 7e année, d'environ 23 % en 8e année, d'environ 34 % en 9e année et d'environ 45 % en 10e année.

La probabilité que l'étudiant type se soit enivré au moins une fois est d'environ 8 % en 6e année, d'environ 14 % en 7e année, d'environ 26 % en 8e année, d'environ 42 % en 9e année et d'environ 58 % en 10e année.

La probabilité que l'étudiant type ait fumé au moins une fois est d'environ 18 % en 6e année, d'environ 31 % en 7e année, d'environ 44 % en 8e année, d'environ 56 % en 9e année et d'environ 66 % en 10e année.

La probabilité que l'étudiant type fume à chaque jour est d'environ 1 % en 6e année, d'environ 3 % en 7e année, d'environ 7 % en 8e année, d'environ 13 % en 9e année et d'environ 18 % en 10e année.

L'étudiant type fume environ 0 à 1 cigarette par semaine en 6e année, environ 1 à 2 cigarettes par semaine en 7e année, environ 4 à 5 cigarettes par semaine en 8e année, environ 7 à 8 cigarettes par semaine 9e année et environ 11 à 12 cigarettes par semaine en 10e année.

Consommation de drogues. Quelles sont les caractéristiques des étudiants et les expériences scolaires responsables de la variation des mesures relatives à la toxicomanie? Nous nous sommes penchés sur cette question en incluant, dans le modèle logistique à plusieurs niveaux, de nombreuses variables explicatives représentant les caractéristiques des étudiants et les expériences scolaires.

Le **tableau 3** illustre les résultats des effets sur les variables axées sur l'école et axées sur l'étudiant relatives à la toxicomanie. Il est important de noter que seules les variables (axées sur l'étudiant et axées sur l'école) qui étaient significatives sur le plan statistique au niveau 0,05 figurent au tableau 3. Cependant, dans nos analyses de données à plusieurs niveaux, nous avons testé l'ensemble des variables axées sur l'étudiant et sur l'école. Nous avons présenté les effets, en termes de probabilités, tels qu'indiqués dans les colonnes intitulées « Exp. », Exp. indiquant la régression, en fonction de e à la puissance de chaque effet, qui constitue le changement attendu relatif à la probabilité qu'un événement se produise en lien avec l'augmentation d'une unité pour une variable explicative donnée. Certaines valeurs Exp sont supérieures à 1, alors que d'autres sont inférieures à 1. Afin d'être constants dans l'interprétation, nous avons

utilisé aux fins de l'interprétation, pour chaque valeur Exp inférieure à 1, sa valeur réciproque (qui est supérieure à 1). Cette stratégie nous a permis d'utiliser le terme « fois » de façon constante pour décrire la différence numérique relative à la probabilité, ce qui permettait de comprendre plus facilement la probabilité qu'un résultat lié à la santé se produise par rapport aux différentes valeurs (catégories) d'une variable indépendante. Par souci d'économie d'espace, nous n'avons pas répété cette explication dans l'interprétation ci-dessous chaque fois que nous avons suivi cette méthode.

Les étudiants plus âgés sont plus susceptibles de consommer des drogues (voir la description de la mesure des résultats à l'annexe 1) que les étudiants plus jeunes du même niveau scolaire. Prenons deux étudiants dont l'âge diffère d'un mois. L'étudiant plus âgé est environ 1,04 fois plus susceptible en 8e année, environ 1,05 fois plus susceptible en 9e année et environ 1,02 fois plus susceptible en 10e année de consommer des drogues que l'étudiant plus jeune.

Les étudiants qui vivent avec un nombre moins élevé de parents sont plus susceptibles de consommer des drogues que les étudiants qui vivent avec un nombre plus élevé de parents. Les étudiants provenant de familles monoparentales sont environ 1,59 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,63) en 9e année et environ 1,33 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,75) en 10e année de consommer des drogues que les étudiants provenant de familles biparentales.

Les étudiants qui se considèrent comme étant moins performants sur le plan scolaire sont plus susceptibles de consommer des drogues que les étudiants qui se considèrent plus performants sur le plan scolaire. Plus particulièrement, les étudiants qui se considèrent moins performants sur le plan scolaire sont environ 1,92 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,52) en 8e année, environ 1,85 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,54) en 9e année et environ 1,75 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,57) en 10e année de consommer des drogues que les étudiants qui se considèrent plus performants sur le plan scolaire.

Le tableau 3 confirme également que les expériences scolaires (voir l'annexe 2) ont une incidence sur la consommation de drogues chez les étudiants. Les étudiants de 8e année qui fréquentent une école où ils n'ont pas de cercle d'amis ayant une influence positive sont environ 1,89 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,53) de consommer des drogues que les étudiants qui fréquentent une école où ils ont un cercle d'amis ayant une influence positive.

Les étudiants qui fréquentent une école où ils ont un cercle d'amis ayant une influence négative sont environ 2,27 fois plus susceptibles en 9e année et environ 3,36 fois plus susceptibles en 10e année de consommer des drogues que les étudiants qui fréquentent une école où ils n'ont pas de cercle d'amis ayant une influence négative.

Les étudiants de 10e année qui fréquentent une école où les pressions scolaires sont élevées sont environ 2,56 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,39) de consommer des drogues que les étudiants qui fréquentent une école où la pression scolaire est faible.

Les étudiants de 8e année qui fréquentent une école où les règlements sont inéquitables sont environ 1,75 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,57) de consommer des drogues que les étudiants qui fréquentent une école où les règlements sont équitables.

Sommaire de la consommation de drogues. Des résumés comme celui-ci permettent de mettre l'accent sur l'importance et la constance des variables. Nous commençons par présenter les variables les plus significatives sur le plan statistique, puis celles qui influent sur l'ensemble ou sur la plupart des années scolaires (avec plus de constance, ces variables auraient moins d'effet). Les variables les plus importantes concernant les étudiants sont le rendement scolaire (de la 8e à la 10e année) et le nombre de parents (de la 9e à la 10e année). L'incidence du rendement scolaire diminue avec les années. Il en est de même pour l'incidence relative au nombre de parents. Le rendement scolaire ainsi que l'âge ont présenté une incidence dans l'ensemble des niveaux scolaires où les données sur la consommation de drogues étaient disponibles (8e à 10e année). Le nombre de touche deux niveaux scolaires sur trois (la 9e et la 10e année). Les variables ies plus importantes concernant l'école sont le cercle d'amis ayant une influence négative (9e et 10e années) et les pressions scolaires (10e année). L'incidence des cercles d'amis ayant une influence négative augmente d'une année scolaire à l'autre. Les cercles d'amis ayant une influence négative constituent l'unique variable relative à l'école qui touche deux niveaux scolaires sur trois.

Consommation d'alcool. Le tableau 3 illustre des différences importantes relatives à la consommation d'alcool des sexes (voir l'annexe 1. Soulignons que la consommation d'alcool mesure ici le fait que les étudiants aient consommé de l'alcool au moins une fois). En 7e année, les étudiants sont 1,72 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,58) de consommer de l'alcool que les étudiantes.

Les étudiants plus âgés sont plus susceptibles de consommer de l'alcool que les étudiants plus jeunes (au même niveau scolaire). Prenons deux étudiants dont l'âge diffère d'un mois. En 7e année, l'étudiant plus âgé est 1,04 fois plus susceptible de consommer de l'alcool que l'étudiant plus jeune.

Les étudiants de 9e année dont la mère a un SSE élevé sont environ 1,39 fois plus susceptibles de consommer de l'alcool que les étudiants dont la mère a un SSE faible.

En 7e année, les étudiants qui vivent avec un nombre inférieur de parents sont plus susceptibles de consommer de l'alcool que les étudiants qui vivent avec un nombre plus élevé de parents. Les étudiants de 7e année provenant de familles monoparentales sont environ 2,33 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,43) de consommer de l'alcool que les étudiants provenant de familles biparentales.

Les étudiants qui se considèrent moins performants sur le plan scolaire sont plus susceptibles de consommer de l'alcool que les autres. De fait, ils sont environ 1,33 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,75) en 7e année, environ 2,13 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,47) en 8e année, environ 1,96 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,51) en 9e année et environ 1,82 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,55) en 10e année de consommer de l'alcool que les étudiants qui se considèrent plus performants sur le plan scolaire.

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants qui fréquentent une école où ils ont un cercle d'amis ayant une influence négative sont environ 3,02 fois plus susceptibles en 9e année et environ 2,43 fois plus susceptibles en 10e année de consommer de l'alcool que les étudiants qui fréquentent une école où ils n'ont pas de cercle d'amis ayant une influence négative.

Les étudiants de 8e année qui fréquentent une école où le milieu créé par les pairs est positif sont environ 3,16 fois plus susceptibles de consommer de l'alcool que les étudiants qui fréquentent une école où le milieu créé par les pairs est négatif.

Les étudiants de 10e année qui fréquentent une école où les pressions scolaires sont élevées sont environ 2,33 fois plus susceptibles de consommer de l'alcool que les étudiants qui fréquentent une école où les pressions scolaires sont faibles.

Les étudiants de 6e année qui fréquentent une école dont les règlements sont inéquitables sont environ 1,82 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,55) de consommer de l'alcool que les étudiants qui fréquentent une école dont les règlements sont équitables.

Les étudiants de 10e année qui fréquentent une école où ils se sentent en sécurité sont environ 2,40 fois plus susceptibles de consommer de l'alcool que les étudiants qui fréquentent une école où ils ne sentent pas en sécurité.

Les étudiants de 8e année qui fréquentent une école où le sentiment d'appartenance est négatif sont environ 4,00 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,25) de consommer de l'alcool que les étudiants qui fréquentent une école où le sentiment d'appartenance est positif.

Les étudiants de 10e année qui fréquentent une école où le SSE moyen des mères est plus élevé sont environ 1,44 fois plus susceptibles de consommer de l'alcool que les étudiants qui fréquentent une école où le SSE moyen des mères est plus faible.

Sommaire de la consommation d'alcool. Les variables les plus importantes relatives aux étudiants sont le rendement scolaire (de la 7e à la 10e année) et le nombre de parents (7e année). Le rendement scolaire est moins important en 7e année, atteint un sommet en 8e année et diminue ensuite (de la 8e à la 10e année). Il touche quatre niveaux scolaires sur cinq (de la 7e à la 10e année). Les variables les plus importantes concernant l'école sont les cercles d'amis ayant une influence négative (9e et 10e années) et le milieu créé par les pairs (8e année). L'effet des cercles d'amis ayant une influence négative diminue d'une année à l'autre. Aucune variable liée à l'école ne touche plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence concernant les effets des variables liées à l'école).

Consommation d'alcool au moins une fois par mois. Le tableau 3 illustre d'importantes différences relatives au sexe concernant la consommation d'alcool au moins une fois par mois (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1). Les étudiants de 7e année sont 1,85 fois plus susceptibles de consommer de l'alcool au moins une fois par mois que les étudiantes.

Les étudiants plus âgés sont plus susceptibles de consommer de l'alcool au moins une fois par mois que les étudiants plus jeunes (du même niveau scolaire). Prenons deux étudiants dont la différence d'âge est d'un mois. L'étudiant plus âgé est environ 1,03 fois plus susceptible en 7e année, environ 1,04 fois plus susceptible en 8e année, environ 1,03 fois plus susceptible en 9e année et environ 1,02 fois plus susceptible en 10e année de consommer de l'alcool au moins une fois par mois que l'étudiant plus jeune.

Les étudiants dont la mère a un SSE élevé sont environ 1,35 fois plus susceptibles de consommer de l'alcool au moins une fois par mois en 7e année que les étudiants dont la mère a un SSE plus faible.

Les étudiants qui considèrent que leur performance scolaire est plus faible sont plus susceptibles de consommer de l'alcool au moins une fois par mois que les étudiants qui considèrent que leur performance scolaire est plus élevée. Plus

particulièrement, les étudiants qui considèrent que leur performance scolaire est plus faible sont environ 1,32 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,76) en 7e année, environ 1,61 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,62) en 8e année, environ 1,52 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,66) en 9e année et environ 1,47 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,68) en 10e année que les étudiants qui considèrent que leur performance scolaire est plus élevée de consommer de l'alcool au moins une fois par mois.

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants qui fréquentent une école où ils ont un cercle d'amis ayant une influence négative sont environ 1,76 fois plus susceptibles en 8e année, environ 2,21 fois plus susceptibles en 9e année et environ 2,48 fois plus susceptibles en 10e année de consommer de l'alcool au moins une fois par mois que les autres.

En 7e année, les étudiants qui fréquentent des écoles où la relation parents-enfants est négative sont environ 1,49 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,67) de consommer de l'alcool au moins une fois par mois que les autres.

Les étudiants qui fréquentent une école où le sentiment d'appartenance est négatif sont environ 2,56 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,39) en 6e année, environ 3,23 fois plus susceptibles (1÷0,31) en 7e année et environ 2,13 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,47) en 8e année de consommer de l'alcool au moins une fois par mois que les les autres.

Les étudiants de 9e année qui fréquentent une école où le SSE moyen des pères est plus élevé sont environ 1,24 fois plus susceptibles de consommer de l'alcool au moins une fois par mois que les étudiants qui fréquentent une école où le SSE moyen des pères de l'école est moins élevé.

Sommaire de la consommation d'alcool, au moins une fois par mois. Les variables les plus importantes concernant les étudiants sont le rendement scolaire (de la 7e à la 10e année) et le sexe (7e année). Le rendement scolaire commence à avoir une incidence en 7e année, atteint un sommet en 8e année, puis il diminue (de la 8e à la 10e année). Le rendement scolaire et l'âge touchent quatre niveaux scolaires sur cinq (de la 7e à la 10e année). Les variables relatives à l'école les plus importantes sont le sentiment d'appartenance (de la 6e à la 8e année) et les cercles d'amis ayant une influence négative (de la 8e à la 10e année). L'effet du sentiment d'appartenance atteint son sommet en 7e année. L'effet des cercles d'amis ayant une influence négative augmente d'une année à l'autre. Le sentiment d'appartenance à l'école et les cercles d'amis ayant une influence négative touchent trois niveaux scolaires sur cinq (voir ci-dessus).

Ivre au moins une fois. Le tableau 3 indique que les étudiants de 8e année sont environ 1,45 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,69) de s'enivrer (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1) que les étudiantes.

Les étudiants plus âgés sont plus susceptibles de s'enivrer que les étudiants plus jeunes (du même niveau scolaire). Prenons deux étudiants dont la différence d'âge est d'un mois. L'étudiant plus âgé est environ 1,03 fois plus susceptible en 7e année, environ 1,05 fois plus susceptible en 8e année, environ 1,05 fois plus susceptible en 9e année et environ 1,02 fois plus susceptible en 10e année de s'enivrer que l'étudiant plus jeune.

Les étudiants dont la mère a un SSE plus élevé sont environ 1,30 fois plus susceptibles en 8e année de s'enivrer que les étudiants dont la mère a un SSE plus faible.

Les étudiants de 6e année dont le père a un SSE plus faible sont 1,30 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,77) de s'enivrer que les étudiants dont le père a un SSE plus élevé.

Les étudiants qui se considèrent moins performants sur le plan scolaire sont plus susceptibles de s'enivrer que les autres. En fait, les étudiants qui se considèrent moins performants sur le plan scolaire sont environ 1,64 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,61) en 6e année, environ 1,85 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,54) en 7e année, environ 1,79 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,56) en 8e année, environ 1,82 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,55) en 9e année et environ 1,79 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,56) en 10e année de s'enivrer que les étudiants qui se considèrent plus performants sur le plan scolaire.

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants qui fréquentent une école où ils ont un cercle d'amis ayant une influence négative sont environ 2,93 fois plus susceptibles en 9e année et environ 3,06 fois plus susceptibles en 10e année de s'enivrer que les étudiants qui fréquentent une école où ils n'ont pas de cercle d'amis ayant une influence négative.

Les étudiants de 7e année qui fréquentent les écoles où le milieu créé par les pairs a une influence négative sont environ 3,23 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,31) de s'enivrer que les étudiants dont le milieu créé par les pairs a une influence positive.

En 8e année, les étudiants qui fréquentent une école où les jeunes sautent des cours plus souvent sont environ 1,87 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,53) de s'enivrer que les autres.

Les étudiants de 9e année qui fréquentent une école où ils se sentent en sécurité sont environ 1,85 fois plus susceptibles de s'enivrer que les étudiants qui fréquentent une école où ils se sentent moins en sécurité.

En 7e année, les étudiants qui fréquentent des écoles où les relations parents-enfants sont négatives sont environ 1,92 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,52) de s'enivrer que les étudiants qui fréquentent des écoles où les relations parents-enfants sont positives.

Les étudiants de 8e année qui fréquentent une école où le sentiment d'appartenance est négatif sont environ 2,08 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,48) de s'enivrer que les autres.

Sommaire de la consommation excessive d'alcool, au moins une fois. Les variables les plus importantes concernant les étudiants sont leur rendement scolaire (de la 6e à la 10e année) et le nombre de parents (7e année). L'incidence du rendement scolaire atteint son sommet en 7e année et demeure constante (de la 7e à la 10e année). Le rendement scolaire touche l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). L'âge touche quatre niveaux scolaires sur cinq. Les variables les plus importantes concernant l'école sont les cercles d'amis ayant une influence négative (la 9e et la 10e année) et le milieu créé par les pairs (7e année). L'incidence des cercles d'amis ayant une influence négative demeure presque la même à tous les niveaux scolaires. Aucune variable liée à l'école ne touche plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence de l'effet des variables liées à l'école).

Tabagisme. Le tableau 3 (voir l'annexe 1. Soulignons que le tabagisme mesure le fait que les étudiants aient fumé au moins une fois) indique que les étudiants plus âgés sont plus susceptibles de fumer que les étudiants plus jeunes (du même niveau scolaire). Prenons deux étudiants dont l'âge diffère d'un mois. L'étudiant plus âgé est environ 1,03 fois plus susceptible en 7e année, environ 1,04 fois plus susceptible en 8e année et environ 1,02 fois plus susceptible en 9e année de fumer que l'étudiant plus jeune.

Les étudiants qui vivent avec un nombre moins élevé de parents sont plus susceptibles de fumer que les étudiants qui vivent avec un nombre plus élevé de parents. Les étudiants provenant de familles monoparentales sont environ 1,79 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,56) en 7e année et environ 1,69 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,59) en 9e année que les étudiants provenant de familles biparentales.

Les étudiants qui se considèrent moins performants sur le plan scolaire sont plus susceptibles de fumer que les autres. En fait, les étudiants qui se considèrent moins performants sur le plan scolaire sont environ 1,56 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,64) en 6e année, environ 1,47 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,68) en 7e année, environ 2,04 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,49) en 8e année, environ 1,72 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,58) en 9e année et environ 1,92 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,52) en 10e année de fumer que les étudiants qui se considèrent plus performants sur le plan scolaire.

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants de 8e année qui fréquentent une école où ils n'ont pas de cercle d'amis ayant une influence positive sont environ 2,13 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,47) de fumer que les étudiants qui fréquentent une école où ils ont un cercles d'amis ayant une influence positive.

Les étudiants qui fréquentent les écoles où il y a des cercles d'amis ayant une influence négative sont environ 2,25 fois plus susceptibles en 8e année, environ 2,83 fois plus susceptibles en 9e année et environ 2,61 fois plus susceptibles en 10e année de fumer que les étudiants qui fréquentent des écoles où il n'y a pas de cercles d'amis ayant une influence négative.

En 7e année, les étudiants qui fréquentent une école où les relations parents-enfants sont négatives sont environ 1,54 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,65) de fumer que les autres.

Les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est faible étaient environ 2,86 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,35) en 6e année et environ 2,22 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,45) en 9e année de fumer que les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est élevée.

Les étudiants qui fréquentent des écoles où le sentiment d'appartenance est négatif sont environ 1,89 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,53) en 6e année et environ 2,94 plus susceptibles (1 ÷ 0,34) en 7e année de fumer que les étudiants qui fréquentent des écoles où le sentiment d'appartenance est positif.

Les étudiants de 6e année qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères est moins élevé sont environ 1,45 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,69) de fumer que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères est plus élevé.

Sommaire sur le tabagisme. Les variables les plus importantes concernant les étudiants sont le rendement scolaire (de la 6e à la 10e année) et le nombre de parents (7e et 9e année). L'incidence du rendement scolaire atteint son sommet en 8e année et est relativement plus importante au cours des années subséquentes (9e et 10e année) qu'au cours des premières années (6e et 7e année). L'incidence du nombre de parents

demeure la même pour l'ensemble des niveaux scolaires. Le rendement scolaire touche l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). L'âge touche trois niveaux scolaires sur cinq. Les variables les plus importantes concernant l'école sont les cercles d'amis ayant une influence négative (de la 8e à la 10e année), le sentiment d'appartenance à l'école (6e et 7e années) et la participation des parents (6e et 9e années). L'incidence des cercles d'amis ayant une influence négative demeure la même pour l'ensemble des niveaux scolaires. L'incidence du sentiment d'appartenance à l'école augmente d'une année à l'autre. L'incidence de la participation des parents est plus importante en 6e année qu'en 9e année. Les cercles d'amis ayant une influence négative démontrent des effets dans trois niveaux scolaires sur cinq (de la 8e à la 10e année).

Consommation quotidienne de tabac. Le tableau 3 illustre d'importantes différences liées au sexe concernant la consommation quotidienne de tabac (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1). Les étudiantes sont environ 2,18 fois plus susceptibles en 8e année et environ 1,90 fois plus susceptibles en 10e année de fumer quotidiennement que les étudiants.

Les étudiants plus âgés sont plus susceptibles de fumer à tous les jours que les étudiants plus jeunes (du même niveau scolaire). Prenons deux étudiants dont l'âge diffère d'un mois. L'étudiant plus âgé est environ 1,21 fois plus susceptible en 6e année, environ 1,06 fois plus susceptible en 8e année, environ 1,06 fois plus susceptible en 9e année et environ 1,02 fois plus susceptible en 10e année de fumer quotidiennement que l'étudiant plus jeune.

Les étudiants qui vivent avec un nombre moins élevé de parents sont plus susceptibles de fumer que les étudiants qui vivent avec un nombre plus élevé de parents. Les étudiants de 7e année provenant de familles monoparentales sont environ 2,50 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,40) de fumer quotidiennement que les étudiants provenant de familles biparentales.

Les étudiants qui considèrent que leur performance scolaire est plus faible sont plus susceptibles de fumer quotidiennement que les étudiants qui considèrent que leur performance scolaire est plus élevée. Plus particulièrement, les étudiants qui se considèrent moins performants sur le plan scolaire sont environ 2,22 fois plus susceptibles, (1 ÷ 0,45) en 7e année, environ 2,70 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,37) en 8e année, environ 2,00 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,50) en 9e année et environ 2,08 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,48) en 10e année de fumer quotidiennement que les étudiants qui se considèrent plus performants sur le plan scolaire.

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants qui fréquentent des écoles où il y a des cercles d'amis ayant une influence négative sont environ 6,81 fois plus susceptibles en 8e année, environ 3,84 fois plus susceptibles en 9e année et environ 3,55 fois plus susceptibles en 10e année de fumer quotidiennement que les étudiants qui fréquentent des écoles où il n'y a pas de cercles d'amis ayant une influence négative.

En 6e année, les étudiants qui fréquentent des écoles dont les règlements ne sont pas équitables sont environ 12,50 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,08) de fumer quotidiennement que les étudiants qui fréquentent des écoles dont les règlements sont équitables.

En 7e année, les étudiants qui fréquentent des écoles où les relations parents-enfants sont négatives sont environ 1,96 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,51) de fumer quotidiennement que les autres.

Les étudiants de 8e année qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères de l'école est moins élevé sont environ 1,33 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,75) de fumer quotidiennement que les étudiants qui fréquentent des écoles dont le SSE moyen des mères de l'école est plus élevé.

Les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des pères de l'école est moins élevé sont environ 1,89 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,52) en 7e année et environ 1,19 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,84) en 10e année de fumer quotidiennement que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des pères de l'école est plus élevé.

Sommaire sur la consommation quotidienne de tabac. Les variables les plus importantes concernant les étudiants sont le rendement scolaire (de la 7e à la 10e année) et le nombre de parents (7e année). L'incidence du rendement scolaire atteint son sommet en 8e année et demeure constante concernant les autres années (7e, 9e et 10e années). Le rendement scolaire touche quatre niveaux scolaires sur cinq (de la 7e à la 10e année). L'âge touche trois niveaux scolaires sur cinq (de la 8e à la 10e année). Les variables les plus importantes concernant l'école sont les cercles d'amis ayant une influence négative (de la 8e à la 10e année) et les règlements de l'école (6e année). L'incidence des cercles d'amis ayant une influence négative atteint son sommet en 8e année et demeure constante pour les autres niveaux scolaires (9e et 10e années). Les cercles d'amis ayant une influence négative touchent trois niveaux scolaires sur cinq (de la 8e à la 10e année).

Nombre de cigarettes fumées par semaine. Le tableau 3 illustre d'importantes différences liées au sexe concernant le nombre de cigarettes fumées par semaine. Les étudiantes de 8e année fument de 3 à 4 cigarettes de plus par semaine que les étudiants.

Les étudiants plus âgés fument plus de cigarettes par semaine que les étudiants plus jeunes (du même niveau scolaire). Prenons deux étudiants dont l'âge diffère d'un mois. L'étudiant plus âgé fume environ 0 à 1 cigarette de plus que l'étudiant plus jeune, dans l'ensemble des niveaux scolaires.

Les étudiants qui vivent avec un nombre moins élevé de parents fument plus de cigarettes par semaine que les étudiants qui vivent avec un nombre plus élevé de parents. En 8e année, les étudiants provenant de familles monoparentales fument environ 3 à 4 cigarettes de plus que les étudiants provenant de familles biparentales.

Les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus faible fument plus de cigarettes par semaine que les étudiants qui considèrent que leur performance scolaire est plus élevée. En fait, les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est moins élevé fument environ 1 à 2 cigarettes de plus par semaine en 7e année, environ 3 à 4 cigarettes de plus par semaine en 8e année, environ 5 à 6 cigarettes de plus par semaine en 9e année et environ 6 à 7 cigarettes de plus par semaine en 10e année que les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus élevé.

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants qui fréquentent une école où ils ont un cercle d'amis ayant une influence négative fument environ 4 à 5 cigarettes de plus par semaine en 8e année et environ 8 à 9 cigarettes de plus par semaine en 9e et en 10e année que les étudiants qui fréquentent des écoles où ils n'ont pas de cercle d'amis ayant une influence négative.

Les étudiants qui fréquentent une école où le milieu créé par les pairs a une influence négative fument environ 0 à 1 cigarette de plus par semaine que les étudiants qui fréquentent une école où le milieu créé par les pairs a une influence positive.

Les étudiants de 8e année qui fréquentent une école où ils ne sentent pas en sécurité fument 3 à 4 cigarettes de plus par semaine que les autres.

En 6e année, les étudiants qui fréquentent une école où les relations parents-enfants sont négatives fument 0 à 1 cigarette de plus par semaine que les étudiants qui fréquentent une école où les relations parents-enfants sont positives.

Les étudiants de 7e année qui fréquentent des écoles où le sentiment d'appartenance est négatif fument environ 2 à 3 cigarettes de plus par semaine que les étudiants qui fréquentent des écoles où le sentiment d'appartenance est positif.

Les étudiants de 10e année qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des pères de l'école est plus faible fument environ 2 à 3 cigarettes de plus par semaine que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des pères de l'école est plus élevé.

Sommaire sur le nombre de cigarettes fumées par semaine. Les variables les plus importantes concernant les étudiants sont le rendement scolaire (de la 7e à la 10e année) et le sexe (8e année). L'incidence du rendement scolaire augmente considérablement d'une année à l'autre. Il touche quatre niveaux scolaires sur cinq (de la 7e à la 10e année). Les variables les plus importantes concernant l'école sont les cercles d'amis ayant une influence négative (de la 8e à la 10e année) et la sécurité dans l'école (8e année). L'incidence des cercles d'amis ayant une influence négative atteint son sommet à la 9e et à la 10e année. Les cercles d'amis ayant une influence négative touchent trois niveaux scolaires sur cinq (de la 8e à la 10e année).

Blessures

Le **tableau 4** illustre les statistiques descriptives concernant les deux mesures de résultats (voir l'Annexe 1) concernant les blessures, y compris les cas où l'étudiant a été blessé au moins une fois et où des soins médicaux étaient nécessaires (blessures graves) et les cas où l'étudiant a été blessé au moins une fois sans nécessiter de soins médicaux (blessures mineures). La proportion des étudiants blessés nécessitant des soins médicaux et la proportion des étudiants blessés ne nécessitant pas de soins médicaux étaient semblables dans l'ensemble des niveaux scolaires.

Le **tableau 5** illustre les probabilités évaluées concernant l'étudiant type en ce qui concerne les blessures. L'étudiant type est environ 33 % plus susceptible de subir au moins une blessure nécessitant des soins médicaux en 6e année, environ 41 % plus susceptible en 7e année, environ 42 % plus susceptible en 8e année, environ 45 % plus susceptible en 9e année et environ 41 % plus susceptible en 10e année.

L'étudiant type est environ 37 % plus susceptible de subir une blessure ne nécessitant pas de soins médicaux en 6e année, environ 42 % plus susceptible en 7e année, environ 41 % plus susceptible en 8e année, environ 42 % plus susceptible en 9e année et environ 38 % plus susceptible en 10e année.

Étudiants ayant subit au moins une blessure nécessitant des soins médicaux. Le **tableau 6** illustre que les étudiants sont environ 1,52 fois plus susceptibles de subir des blessures graves (1 ÷ 0,66) en 6e année et environ 1,25 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,80) en 10e année que les étudiantes (voir la description de la mesure du résultat à l'Annexe 1).

Les étudiants dont le SSE de la mère est élevé sont environ 1,14 fois plus susceptibles en 8e année et environ 1,21 fois plus susceptibles en 10e année de subir des blessures graves que les étudiants dont le SSE de la mère est plus faible.

Les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus faible sont plus susceptibles de subir des blessures graves que les étudiants qui considèrent que leur performance scolaire est plus élevé. Plus particulièrement, les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus faible sont environ 1,33 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,75) en 7e année, environ 1,28 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,78) en 9e année et environ 1,14 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,88) en 10e année de subir des blessures graves que les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus élevé.

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants qui fréquentent une école où ils ont un cercle d'amis ayant une influence négative sont environ 1,31 fois plus susceptibles en 10e année de subir des blessures graves que les étudiants qui fréquentent une école où ils n'ont pas de cercle d'amis ayant une influence négative.

Les étudiants de 8e année qui fréquentent des écoles dont les règlements sont inéquitables sont environ 1,85 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,54) de subir des blessures graves que les étudiants qui fréquentent des écoles dont les règlements sont équitables. Cependant, en 10e année, les étudiants qui fréquentent des écoles dont les règlements sont équitables sont environ 1,68 fois plus susceptibles de subir des blessures graves que les étudiants qui fréquentent une école dont les règlements ne sont pas équitables.

Les étudiants de 10e année qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères de l'école est plus élevé sont environ 1,22 fois plus susceptibles de subir des blessures graves que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des pères de l'école est moins élevé.

Sommaire sur les étudiants ayant subit aux moins une blessure nécessitant des soins médicaux. Les variables les plus importantes concernant les étudiants sont le sexe (de la 6e à la 10e année) et le rendement scolaire (7e, 9e et 10e année). Les incidences du sexe sont plus importantes en 6e année qu'en 10e année. L'incidence du rendement scolaire diminue d'année en année. Le rendement scolaire touche trois niveaux scolaires

sur cinq. Les variables les plus importantes concernant l'école sont les règlements scolaires (8e et 9e années) et le cercle d'amis ayant une influence négative (10e année). Aucune variable concernant l'école n'a démontré d'effets concernant plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence des effets des variables au niveau scolaire).

Étudiant ayant subit au moins une blessure ne nécessitant pas de soins médicaux. Le tableau 6 illustre que les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus faible sont environ 1,41 fois plus susceptibles de subir une blessure mineure (1 ÷ 0,71) en 7e année, environ 1,32 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,76) en 9e année en environ 1,39 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,74) en 10e année (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1) que les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus élevé.

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants de 9e année qui fréquentent des écoles dont les règlements sont équitables sont environ 1,45 fois plus susceptibles de subir une blessure mineure en que les étudiants qui fréquentent une école dont les règlements sont inéquitables.

Les étudiants de 8e année qui fréquentent des écoles où les jeunes sautent des cours plus souvent sont environ 1,64 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,61) de subir une blessure mineure que les autres.

Sommaire sur les étudiants ayant subit au moins une blessure ne nécessitant pas de soins médicaux. La variable la plus importante concernant les étudiants est le rendement scolaire (7e, 9e et 10e années). L'effet demeure constant pour l'ensemble des niveaux scolaires. Le rendement scolaire touche trois niveaux scolaires sur cinq (7e, 9e et 10e années). Les variables les plus importantes concernant l'école sont les étudiants qui sautent des cours (8e année) et les règlements scolaires (9e année). Aucune variable concernant l'école ne touche plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence de l'effet des variables au niveau scolaire).

Activités de loisir

Le **tableau 7** illustre les statistiques descriptives concernant les activités de loisir des étudiants, y compris regarder la télévision au moins 2 heures par jour et jouer à des jeux vidéo au moins 4 heures par semaine, faire de l'exercice quotidiennement et faire de l'exercice au moins 7 heures par semaine (voir l'annexe 1).

Le **tableau 8** illustre les probabilités d'un étudiant type en ce qui a trait aux activités de loisir. La probabilité que l'étudiant type regarde la télévision (au moins 2 heures par jour) et joue à des jeux vidéo (au moins 4 heures par semaine) est d'environ 18 % en 6e année, d'environ 22 % en 7e année, d'environ 16 % en 8e année, d'environ 15 % en 9e année et d'environ 9 % en 10e année.

La probabilité que l'étudiant type fasse de l'exercice à tous les jours est d'environ 24 % en 6e année, d'environ 26 % en 7e année, d'environ 19 % en 8e année, d'environ 16 % en 9e année et d'environ 12 % en 10e année.

La probabilité que l'étudiant type fasse de l'exercice moins 7 heures par semaine est d'environ 17 % en 6e année, d'environ 22 % en 7e année, d'environ 21 % en 8e année, d'environ 18 % en 9e année et d'environ 17 % en 10e année.

Regarder la télévision au moins 2 heures par jour et jouer aux jeux vidéo au moins 4 heures par semaine. Le **tableau 9** illustre des différences importantes concernant le sexe en ce qui a trait à la télévision et aux jeux vidéo (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1). Les étudiants sont environ 4,00 fois plus susceptibles de regarder la télévision et de jouer à des jeux vidéo (1 ÷ 0,25) en 6e année, environ 4,00 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,25) en 7e année, environ 5,88 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,17) en 8e année, environ 6,67 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,15) en 9e année et environ 10,00 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,10) que les étudiantes.

Les étudiants plus jeunes sont plus susceptibles de regarder la télévision et de jouer aux jeux vidéo que les autres étudiants (du même niveau scolaire). Prenons deux étudiants dont l'âge diffère d'un mois. L'étudiant de 10e année plus jeune est environ 1,03 fois plus susceptible (1 ÷ 0,97) de regarder la télévision et de jouer à des jeux vidéo que l'étudiant plus âgé.

Les étudiants dont le père a un SSE plus faible sont environ 1,33 fois plus susceptibles de regarder la télévision et de jouer aux jeux vidéo (1 ÷ 0,75) en 6e année et environ 1,18 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,85) en 10e année que les étudiants dont le père a un SSE plus élevé.

Les étudiants de 9e année qui considèrent que leur rendement scolaire est plus faible sont environ 1,27 fois plus susceptibles de regarder la télévision et de jouer aux jeux vidéo que les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus élevé.

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants de 9e année qui fréquentent une école où ils n'ont pas de cercle d'amis ayant une influence positive sont environ 2,38 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,42) de regarder la télévision et de jouer aux jeux vidéo que les étudiants qui fréquentent une école où ils ont un cercle d'amis ayant une influence positive.

Également en 9e année, les étudiants qui fréquentent une école où le milieu créé par les pairs a une incidence négative sont environ 2,70 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,37) de regarder la télévision et de jouer aux jeux vidéo que les étudiants qui fréquentent des écoles où le milieu créé par les pairs a une influence positive.

Les étudiants de 8e année qui fréquentent une école dont les règlements sont équitables sont environ 1,92 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,52) de regarder la télévision et de jouer aux jeux vidéo que les étudiants qui fréquentent une école dont les règlements ne sont pas équitables.

Les étudiants de 10e année qui fréquentent des écoles où le sentiment d'appartenance est négatif sont environ 2,04 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,49) de regarder la télévision et de jouer aux jeux vidéo que les étudiants qui fréquentent des écoles où le sentiment d'appartenance est positif.

Sommaire sur les étudiants qui regardent la télévision au moins 2 heures par jour et qui jouent aux jeux vidéo au moins 4 heures par semaine. Les variables les plus importantes concernant les étudiants sont le sexe (de la 6e à la 10e année) et le SSE du père (6e et 10e années). L'incidence du sexe augmente considérablement d'une année à l'autre. L'incidence du SSE du père est semblable pour les deux niveaux scolaires. Le sexe touche l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). Les variables les plus importantes concernant l'école sont le cercle d'amis ayant une influence négative (9e année), le milieu créé par les pairs (9e année) et le sentiment d'appartenance à l'école (10e année). Aucune variable concernant l'école ne touche plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence des effets des variables liées à l'école).

Faire de l'exercice à tous les jours. Le tableau 9 indique que les étudiants sont environ 1,96 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,51) de faire de l'exercice à chaque jour que les étudiantes en 6e année, environ 1,59 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,63) en 7e année, environ 1,92 fois plus susceptibles (1 ÷ 0.52) en 8e année, environ 2,86 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,35) en 9e année et environ 2,08 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,48) en 10e année (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1).

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants de 8e année qui fréquentent une école où ils ont des cercles d'amis ayant une influence négative sont environ 1,60 fois plus susceptibles de faire de l'exercice à chaque jour que les autres.

Les étudiants de 9e année qui fréquentent des écoles où le sentiment d'appartenance est positif sont environ 2,14 fois plus susceptibles de faire de l'exercice à chaque jour que les étudiants qui fréquentent des écoles où le sentiment d'appartenance est négatif.

Sommaire sur l'exercice quotidien. La variable la plus importante concernant l'étudiant est le sexe (de la 6e à la 10e année). L'incidence est considérablement plus importante dans les niveaux scolaires supérieurs que dans les niveaux scolaires inférieurs. Le sexe démontre des effets concernant l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). Les variables les plus importantes concernant l'école sont le sentiment d'appartenance à l'école (9e année) et le cercle d'amis ayant une influence négative (8e année). Aucune variable concernant l'école ne touche plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence des effets des variables liées à l'école).

Faire de l'exercice au moins 7 heures par semaine. Le tableau 9 démontre que les étudiants sont environ 1,82 fois plus susceptibles que les étudiantes de faire de l'exercice au moins 7 heures par semaine (1 ÷ 0,55) en 6e année, environ 2,13 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,47) en 7e année, environ 2,38 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,42) en 8e année, environ 3,03 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,33) en 9e année et environ 2,02 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,45) en 10e année (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1).

Les étudiants de 9e année dont la mère a un SSE élevé sont environ 1,20 fois plus susceptibles et ceux de 10e année sont environ 1,19 fois plus susceptibles de faire de l'exercice au moins 7 heures par semaine que les étudiants dont la mère a un SSE moins élevé.

Les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus élevé sont environ 1,31 fois plus susceptibles en 6e année et environ 1,32 fois plus susceptibles en 10e année de faire de l'exercice au moins 7 heures par semaine que les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus faible.

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants de 8e année qui fréquentent les écoles dont les règlements sont inéquitables sont environ 1,49 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,67) de faire de l'exercice au moins 7 heures par semaine que les étudiants qui fréquentent les écoles dont les règlements sont équitables.

Les étudiants de 10e année qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères est plus élevé sont environ 1,25 fois plus susceptibles de faire de l'exercice au moins 7 heures par semaine que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères est plus faible.

Sommaire sur les étudiants qui font de l'exercice au moins 7 heures par semaine. Les variables les plus importantes concernant les étudiants sont les sexes (de la 6e à la 10e année) et le rendement scolaire (de la 6e à la 10e année). L'incidence du sexe devient très importante en 8e année et atteint son sommet en 9e année. L'incidence du rendement scolaire demeure constante pour l'ensemble des niveaux scolaires. Le sexe touche l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). Les variables les plus importantes concernant l'école sont les règlements scolaires (8e année) et le SSE moyen des mères de l'école (10e année). Aucune variable concernant l'école ne touche plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence des effets des variables liées à l'école).

Nutrition

Le **tableau 10** présente des statistiques descriptives concernant la nutrition, y compris le déjeuner quotidien, l'indice relatif aux aliments santé et l'indice relatif aux aliments non nutritifs (voir l'annexe 1). La proportion d'étudiants qui déjeunent à chaque jour présente une diminution évidente d'un niveau scolaire à l'autre.

Le **tableau 11** présente l'évaluation des probabilités relatives à la nutrition de l'étudiant type. La probabilité qu'il déjeune à chaque jour est d'environ 73 % en 6e année, d'environ 66 % en 7e année, d'environ 57 % en 8e année, d'environ 55 % en 9e année et d'environ 48 % en 10e année.

L'étudiant type a un indice de consommation d'aliments sains d'environ 12,75 en 6e année, d'environ 12,50 en 7e année, d'environ 12,73 en 8e année, d'environ 12,51 en 9e année et d'environ 12,83 en 10e année.

L'étudiant type a un indice de consommation d'aliments moins nutritifs d'environ 11,42 en 6e année, d'environ 12,02 en 7e année, d'environ 12,25 en 8e année, d'environ 12,54 en 9e année et d'environ 12,16 en 10e année.

Déjeuner quotidien. Le **tableau 12** illustre que les étudiants sont environ 1,64 fois plus susceptibles que les étudiantes de déjeuner (1 ÷ 0,61) en 7e année, environ 2,00 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,50) en 8e année, environ 2,27 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,44) en 9e année et environ 1,96 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,51) en 10e année (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1).

Les étudiants plus jeunes sont plus susceptibles déjeuner que les étudiants plus âgés (du même niveau scolaire). Prenons deux étudiants dont l'âge diffère d'un mois. En 10e année, l'étudiant plus jeune est environ 1,01 fois plus susceptible (1 ÷ 0,99) de déjeuner que l'étudiant plus âgé.

Les étudiants qui vivent avec un nombre plus élevé de parents sont plus susceptibles de déjeuner que les étudiants qui vivent avec un nombre moins élevé de parents. En 8e année, les étudiants qui proviennent de familles biparentales sont environ 1,55 fois plus susceptibles de déjeuner que les étudiants qui proviennent de familles monoparentales.

Les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus élevé sont plus susceptibles de déjeuner que les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus faible. En fait, les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus élevé sont environ 1,45 fois plus susceptibles de prendre le déjeuner que les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus faible en 7e année, environ 1,46 fois plus susceptibles en 8e année, environ 1,62 fois plus susceptibles en 9e année et environ 1,51 fois plus susceptibles en 10e année.

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants de 9e année qui fréquentent des écoles où il y a des cercles d'amis ayant une influence positive sont environ 2,28 fois plus susceptibles de déjeuner que les étudiants qui fréquentent des écoles où il n'y a pas de cercle d'amis ayant une influence positive.

Les étudiants de 10e année qui fréquentent des écoles où les étudiants sautent des cours plus souvent sont environ 1,33 fois plus susceptibles de déjeuner que les étudiants qui fréquentent des écoles où les étudiants sautent des cours moins souvent.

Les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est élevée sont environ 2,56 fois plus susceptibles en 6e année et environ 1,83 fois plus susceptibles en 8e année de déjeuner que les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est faible.

Les étudiants de 9e année qui fréquentent des écoles où le sentiment d'appartenance est négatif sont environ 2,04 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,49) de déjeuner que les étudiants qui fréquentent des écoles où le sentiment d'appartenance est positif.

Les étudiants de 8e année qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des pères est plus faible sont environ 1,18 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,85) de déjeuner que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des pères est plus élevé.

Sommaire sur les étudiants qui déjeunent à chaque jour. Les variables les plus importantes concernant l'étudiant sont le sexe (de la 7e à la 10e année) et le rendement scolaire (de la 7e à la 10e année). L'incidence du sexe commence de façon modérée en 7e année et augmente considérablement (de la 8e à la 10e année). L'incidence du rendement scolaire demeure pratiquement semblable d'une année à l'autre. Le sexe et le rendement scolaire touchent quatre niveaux scolaires sur cinq (de la 7e à la 10e année). Les variables les plus importantes concernant l'école sont la participation parentale (6e et 8e année) et le cercle d'amis ayant une influence positive (9e année). L'incidence de la participation des parents est plus importante en 6e année qu'en 8e année. Aucune variable concernant l'école n'a démontré d'effet touchant plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence des effets des variables liées à l'école).

Indice relatif à la consommation d'aliments santé. Le tableau 12 indique que les étudiants dont la mère a un SSE élevé consomment plus d'aliments sains (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1) que les étudiants dont la mère a un SSE moins élevé (un écart d'environ 0,26 en 6e année, d'environ 0,42 en 7e année, d'environ 0,29 en 9e année et d'environ 0,25 en 10e année).

Les étudiants dont le père a un SSE élevé consomment plus d'aliments sains que les étudiants dont le père a un SSE plus faible (l'écart est d'environ 0,25 en 8e année).

Les étudiants qui vivent avec un nombre plus élevé de parents consomment davantage d'aliments sains que les étudiants qui vivent avec un nombre moins élevé de parents. En 10e année, les étudiants provenant de familles biparentales ont un indice d'environ 0,38 fois plus élevé concernant les aliments santé par rapport aux étudiants provenant de familles monoparentales.

Les étudiants qui considèrent que leur performance scolaire est plus élevée consomment plus d'aliments sains que les étudiants qui considèrent que leur performance scolaire est plus faible (un écart d'environ 0,44 en 6e année, d'environ 0,33 en 7e année, d'environ 0,85 en 8e année, d'environ 0,82 en 9e année et d'environ 0,64 en 10e année).

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants qui fréquentent des écoles où le milieu créé par les pairs est positif consomment davantage d'aliments sains que les étudiants qui fréquentent des écoles où ce milieu est négatif (un écart d'environ 1,04 en 6e année et d'environ 1,99 en 8e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où les pressions scolaires sont faibles consomment davantage d'aliments sains que les étudiants qui fréquentent des écoles où les pressions scolaires sont élevées (un écart d'environ 1,42 en 8e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles dont les règlements sont équitables consomment davantage d'aliments sains que les étudiants qui fréquentent des écoles où les règlements scolaires ne sont pas équitables (un écart d'environ 1,42 en 8e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est élevée consomment davantage d'aliments sains que les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est faible (un écart d'environ 1,20 en 10e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères de l'école est faible consomment davantage d'aliments sains que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères de l'école est plus élevé (un écart d'environ 0,41 en 7e année). Cependant, en 9e année, les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères de l'école est plus élevé consomment davantage d'aliments sains que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères de l'école est moins élevé (un écart d'environ 0,35).

Sommaire sur la consommation d'aliments sains. Les variables les plus importantes concernant l'étudiant sont le rendement scolaire (de la 6e à la 10e année) et le SSE de la mère (6e, 7e, 9e et 10e années). L'incidence du rendement scolaire atteint son sommet en 8e année et est relativement plus importante aux niveaux scolaires supérieurs qu'aux niveaux scolaires inférieurs. L'incidence du SSE de la mère atteint son sommet en 7e année et demeure constant en ce qui concerne les autres niveaux scolaires (6e, 9e et 10e années). Le rendement scolaire touche l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). Le SSE de la mère touche quatre niveaux scolaires sur cinq (6e, 7e, 9e et 10e années). Les variables les plus importantes concernant l'école sont le milieu créé par les pairs (6e et 8e années) et les pressions scolaires (8e année). L'incidence du milieu créé par les pairs est plus importante en 8e année qu'en 6e année. Aucune variable liée à l'école ne touche plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence des effets des variables liées à l'école).

Indice de la consommation d'aliments non nutritifs. Le tableau 12 indique que les étudiants consomment davantage d'aliments non nutritifs (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1) que les étudiantes (un écart d'environ 0,95 en 6e année, d'environ 1,48 en 7e année, d'environ 0,86 en 8e année, d'environ 1,45 en 9e année et d'environ 1,25 en 10e année).

Au même niveau scolaire, les étudiants plus âgés consomment davantage d'aliments sains que les étudiants plus jeunes (un écart d'environ 0,08 en 6e année, d'environ 0,06 en 8e année et d'environ 0,03 en 9e année).

Les étudiants dont la mère a un SSE moins élevé consomment davantage d'aliments non nutritifs que les étudiants dont la mère a un SSE plus élevé (un écart d'environ 0,32 en 6e année).

Les étudiants dont le père a un SSE moins élevé consomment davantage d'aliments non nutritifs que les étudiants dont le père a un SSE plus élevé (un écart d'environ 0,32 en 7e année, d'environ 0,21 en 9e année et d'environ 0,20 en 10e année).

Les étudiants qui vivent avec un nombre moins élevé de parents consomment davantage d'aliments non nutritifs que les étudiants qui vivent avec un nombre plus élevé de parents. En 7e année, les étudiants qui proviennent de familles monoparentales ont un indice d'aliments non nutritifs d'environ 1,02 fois plus élevé que les étudiants provenant de familles biparentales. Cependant, en 9e année, les étudiants provenant de familles biparentales présentent un indice d'environ 0,66 fois plus élevé que les étudiants de familles monoparentales.

Les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus faible consomment davantage d'aliments non nutritifs que les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus élevé (un écart d'environ 0,47 en 6e année, d'environ 0,39 en 7e année, d'environ 0,71 en 8e année, d'environ 0,62 en 9e année et d'environ 0,60 en 10e année).

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants qui fréquentent des écoles où il y a des cercles d'amis ayant une influence négative consomment davantage d'aliments non nutritifs que les étudiants qui fréquentent des écoles où il n'y a pas de cercles d'amis ayant une influence négative (un écart d'environ 0,92 en 9e année et d'environ 0,66 en 10e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où ils ne se sentent pas en sécurité consomment davantage d'aliments non nutritifs que les étudiants qui fréquentent des écoles où ils se sentent en sécurité (un écart d'environ 1,69 en 7e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où les relations parents-enfants sont négatives consomment davantage d'aliments non nutritifs que les étudiants qui fréquentent des écoles où les relations parents-enfants sont positives (un écart d'environ 0,56 en 6e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est faible consomment davantage d'aliments non nutritifs que les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est importante (un écart d'environ 1,50 en 8e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères est plus faible consomment davantage d'aliments non nutritifs d'aliments non nutritifs que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères est plus élevé (un écart d'environ 0,41 en 7e année).

Sommaire concernant la consommation d'aliments non nutritifs. Les variables les plus importantes concernant l'étudiant sont le sexe (de la 6e à la 10e année) et le rendement scolaire (de la 6e à la 10e année). L'incidence du sexe est plus importante chez les étudiants de 7e et de 9e année que chez les autres (6e, 8e et 10e années). L'incidence du rendement scolaire est plus importante aux niveaux scolaires supérieurs (de la 8e à la 10e année) qu'aux niveaux scolaires inférieurs (6e et 7e années). Le sexe ainsi que le rendement scolaire touchent l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). Le SSE du père touche trois niveaux scolaires sur cinq (7e, 9e et 10e années). Les variables les plus importantes concernant l'école sont la sécurité à l'école (7e année) et la participation des parents (8e année). Aucune variable liée à l'école ne touche plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence concernant les effets des variables liées à l'école).

Hygiène dentaire

Le **tableau 13** présente des statistiques descriptives concernant l'hygiène dentaire, y compris le brossage des dents au moins deux fois par jour et l'utilisation de la soie dentaire presque tous les jours (voir l'annexe 1). La proportion des étudiants qui se brossent les dents au moins deux fois par jour et la proportion des étudiants qui utilisent la soie dentaire presque tous les jours semble relativement stable pour l'ensemble des niveaux scolaires.

Le **tableau 14** présente les probabilités évaluées concernant l'étudiant type en ce qui a trait à l'hygiène dentaire. La probabilité que l'étudiant type se brosse les dents au moins deux fois par jour est d'environ 67 % en 6e année, d'environ 62 % en 7e année, d'environ 64 % en 8e année, d'environ 72 % en 9e année et d'environ 70 % en 10e année.

La probabilité que l'étudiant type utilise la soie dentaire presque tous les jours est d'environ 27 % en 6e année, d'environ 25 % en 7e année, d'environ 28 % en 8e année, d'environ 26 % en 9e année et d'environ 21 % en 10e année.

Étudiants qui se brossent les dents au moins deux fois par jour. Le **tableau 15** indique que les étudiantes sont environ 1,66 fois plus susceptibles que les étudiants de se brosser les dents au moins deux fois par jour en 6e année, environ 1,77 fois plus en

7e année, environ 2,06 fois plus en 8e année, environ 2,38 fois plus en 9e année et environ 3,09 fois plus en 10e année (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1).

Les étudiants plus jeunes sont plus susceptibles de se brosser les dents au moins deux fois par jour que les étudiants plus âgés (du même niveau scolaire). Prenons deux étudiants de 6e année dont l'âge diffère d'un mois. L'étudiant plus jeune est environ 1,03 fois plus susceptible (1 ÷ 0,97) de se brosser les dents au moins deux fois par jour que l'étudiant plus âgé.

Les étudiants dont la mère a un SSE plus élevé sont environ 1,19 fois plus susceptibles en 9e année et environ 1,13 fois plus susceptibles en 10e année de se brosser les dents au moins deux fois par jour que les étudiants dont la mère a un SSE moins élevé.

Les étudiants de 10e année dont le père a un SSE plus élevé sont environ 1,13 fois plus susceptibles de se brosser les dents au moins deux fois par jour que les étudiants dont le père a un SSE moins élevé.

Les étudiants qui vivent avec un nombre moins élevé de parents sont plus susceptibles de se brosser les dents deux fois par jour que les étudiants qui vivent avec un nombre plus élevé de parents. Les étudiants de 6e année qui proviennent de familles biparentales sont environ 1,53 fois plus susceptibles de se brosser les dents au moins deux fois par jour que les étudiants de familles monoparentales.

Les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus élevé sont plus susceptibles de se brosser les dents au moins deux fois par jour que les étudiants qui considèrent que rendement scolaire est moins élevé. En fait, les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus élevé sont environ 1,60 fois plus susceptibles de se brosser les dents au moins deux fois par jour que les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est moins élevé en 6e année, environ 1,31 fois plus susceptibles de le faire en 8e année et environ 1,28 fois plus susceptibles en 9e année.

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants de 7e année qui fréquentent des écoles où le milieu créé par les pairs est positif sont environ 2,50 fois plus susceptibles de se brosser les dents au moins deux fois par jour que les étudiants qui fréquentent des écoles où ce milieu est négatif.

Les étudiants de 6e année qui fréquentent des écoles où les étudiants sautent des cours plus souvent sont environ 1,68 fois plus susceptibles de se brosser les dents au moins deux fois par jour que les étudiants qui fréquentent des écoles où les étudiants sautent des cours moins souvent.

Les étudiants de 7e année qui fréquentent des écoles où le sentiment d'appartenance est positif sont environ 1,73 fois plus susceptibles de se brosser les dents au moins deux fois par jour que les étudiants qui fréquentent des écoles où le sentiment d'appartenance est négatif.

Sommaire sur le brossage des dents au moins deux fois par jour. Les variables les plus importantes concernant l'étudiant sont le sexe (de la 6e à la 10e année) et le rendement scolaire (6e, 8e et 9e années). L'incidence du sexe augmente considérablement d'une année à l'autre. L'incidence du rendement scolaire diminue d'une année à l'autre. Le sexe démontre des effets touchant l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). Le rendement scolaire touche trois niveaux scolaires sur cinq. Les variables les plus importantes concernant l'école sont le milieu créé par les pairs (7e année) et le sentiment d'appartenance à l'école (7e année). Aucune variable liée à l'école ne touche plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence concernant les effets des variables liées à l'école).

Utilisation de la soie dentaire presque tous les jours. Le tableau 15 indique que les étudiantes sont environ 1,70 fois plus susceptibles que les étudiants d'utiliser la soie dentaire presque tous les jours en 6e année, environ 1,70 fois plus en 7e année, environ 1,69 fois plus en 8e année, environ 2,14 fois plus en 9e année et environ 2,12 plus en 10e année (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1).

Les étudiants qui vivent avec un nombre moins élevé de parents sont plus susceptibles d'utiliser la soie dentaire presque tous les jours que les étudiants qui vivent avec un nombre plus élevé de parents. Les étudiants de 10e année qui proviennent de familles monoparentales sont environ 1,41 fois plus susceptibles (1 ÷ 0.71) d'utiliser la soie dentaire presque tous les jours que les étudiants qui proviennent de familles biparentales.

Les étudiants de 6e année qui considèrent que leur rendement scolaire est plus élevé sont environ 1,37 fois plus susceptibles d'utiliser la soie dentaire presque tous les jours que les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus faible.

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants qui fréquentent des écoles où le milieu créé par les pairs est négatif sont environ 2,17 fois plus susceptibles d'utiliser la soie dentaire presque tous les jours que les étudiants qui fréquentent des écoles où ce milieu est positif (1 ÷ 0.46) en 8e année, environ 2,00 fois plus (1 ÷ 0.50) en 9e année et environ 1,85 fois plus (1 ÷ 0.54) en 10e année.

Les étudiants de 6e année qui fréquentent des écoles où les pressions scolaires sont faibles sont environ 2,39 fois plus susceptibles d'utiliser la soie dentaire presque tous les jours que les étudiants qui fréquentent des écoles où les pressions scolaires sont élevées.

Les étudiants de 7e année qui fréquentent des écoles dont les règlements sont équitables sont environ 1,74 fois plus susceptibles d'utiliser la soie dentaire presque tous les jours que les étudiants qui fréquentent des écoles dont les règlements sont inéquitables.

Sommaire sur l'utilisation de la soie dentaire presque tous les jours. Les variables les plus importantes concernant l'étudiant sont le sexe (de la 6e à la 10e année) et le nombre de parents (10e année). L'incidence du sexe atteint son sommet au cours des niveaux scolaires supérieurs (9e et 10e années). Le sexe démontre des effets touchant l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). Les variables les plus importantes concernant l'école sont le milieu créé par les pairs (de la 8e à la 10e année) et les pressions scolaires (6e année). L'incidence du milieu créé par les pairs diminue d'année en année. Il touche trois niveaux scolaires sur cinq.

Personnalité

Le **tableau 16** présente des statistiques descriptives concernant trois mesures de résultats relatives à la personnalité, y compris le sentiment occasionnel de détresse, l'inquiétude à propos de son image corporelle et l'estime de soi (voir l'annexe 1). La proportion d'étudiants qui ressentent de la détresse au moins quelques fois et la proportion d'étudiants qui s'inquiètent à propos de leur image corporelle augmentent graduellement d'année en année. L'indice lié à l'estime de soi diminue légèrement d'année en année.

Le **tableau 17** présente l'évaluation des probabilités selon lesquelles l'étudiant type s'inquiète de sa personnalité. La probabilité que l'étudiant type ressente occasionnellement de la détresse est d'environ 18 % en 6e année, environ 17 % en 7e année, environ 17 % en 8e année, environ 20 % en 9e année et environ 26 % en 10e année.

La probabilité que l'étudiant type s'inquiète de son image corporelle est d'environ 28 % en 6e année, d'environ 47 % en 7e année, d'environ 52 % en 8e année, d'environ 59 % en 9e année et d'environ 67 % en 10e année.

L'étudiant type présente un indice d'estime de soi d'environ 4,94 en 6e année, d'environ 4,85 en 7e année, d'environ 4,85 en 8e année et d'environ 4,82 en 9e année.

Étudiants qui ressentent occasionnellement de la détresse. Le **tableau 18** indique que les étudiantes sont environ 1,70 fois plus susceptibles de ressentir de la détresse que les étudiants en 9e année et environ 1,90 fois plus en 10e année (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1).

Les étudiants de 8e année dont le père a un SSE plus faible sont environ 1,32 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,76) de ressentir de la détresse que les étudiants dont le père a un SSE élevé.

Les étudiants qui vivent avec un nombre moins élevé de parents sont plus susceptibles de ressentir de la détresse que les étudiants qui vivent avec un nombre plus élevé de parents. Les étudiants de 7e année provenant de familles monoparentales sont environ 1,89 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,53) de ressentir de la détresse que les étudiants provenant de familles biparentales.

Les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus faible sont environ 1,33 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,75) de ressentir de la détresse que les étudiants qui considèrent que leur performance scolaire est plus élevée en 6e année, environ 2,00 fois plus (1 ÷ 0,50) en 7e année et environ 1,35 fois plus (1 ÷ 0,74) en 10e année.

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants de 9e année qui fréquentent des écoles où il n'y a pas de cercle d'amis ayant une influence positive sont environ 2,17 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,46) de ressentir de la détresse que les étudiants qui fréquentent des écoles où il y a des cercles d'amis ayant une influence positive.

Les étudiants de 9e année qui fréquentent des écoles où il n'y a pas de cercle d'amis ayant une influence négative sont environ 1,61 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,62) de ressentir de la détresse que les étudiants qui fréquentent des écoles où il y a des cercles d'amis ayant une influence négative.

Les étudiants de 10e année qui fréquentent des écoles où le milieu créé par les pairs est négatif sont environ 1,82 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,55) de ressentir de la détresse que les étudiants qui fréquentent des écoles où ce milieu est positif.

Les étudiants de 6e année qui fréquentent des écoles où les pressions scolaires sont faibles sont environ 2,08 fois plus susceptibles de ressentir de la détresse que les étudiants qui fréquentent des écoles où les pressions scolaires sont plus élevées.

Les étudiants de 8e année qui fréquentent des écoles où la participation des parents est faible sont environ 2,17 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,46) de ressentir de la détresse que les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est importante.

Sommaire sur les étudiants qui ressentent occasionnellement de la détresse. Les variables les plus importantes concernant les étudiants sont le rendement scolaire (6e, 7e et 10e années) et le sexe (9e et 10e années). L'incidence du rendement scolaire atteint son sommet en 7e année. Il est semblable en 6e et en 10e année. L'incidence du sexe est plus importante en 10e année qu'en 9e année. Le rendement scolaire touche trois niveaux scolaires sur cinq (6e, 7e et 10e années). Les variables les plus importantes concernant l'école sont les pressions scolaires (6e année), la participation des parents (8e année) et les cercles d'amis ayant une influence positive (9e année). Aucune variable concernant l'école ne touche plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence des effets des variables liées à l'école).

Préoccupation concernant l'image corporelle. Le tableau 18 indique que les étudiantes sont environ 1,42 fois plus susceptibles que les étudiants de s'inquiéter à propos de leur image corporelle en 6e année, environ 2,11 fois plus en 7e année, environ 2,56 fois plus en 8e année, environ 3,35 fois plus en 9e année et environ 3,02 fois plus en 10e année (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1).

Les étudiants plus jeunes sont plus susceptibles de s'inquiéter de leur image corporelle que les étudiants plus âgés (du même niveau scolaire). Prenons deux étudiants dont l'âge diffère d'un mois. Les étudiants de 9e et de 10e année plus jeunes sont environ 1,02 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,98) de s'inquiéter de son image corporelle que les étudiants plus âgés.

Les étudiants qui vivent avec un nombre moins élevé de parents sont plus susceptibles de s'inquiéter de leur image corporelle que les étudiants qui vivent avec un nombre de parents plus élevé. Les étudiants de 8e année provenant de familles monoparentales sont environ 1,49 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,67) de s'inquiéter de leur image corporelle que les étudiants provenant de familles biparentales.

Les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus faible sont environ 1,32 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,76) de s'inquiéter de leur image corporelle que les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus élevé en 6e année et environ 1,36 fois plus (1 ÷ 0,74) en 7e année.

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants de 8e année qui fréquentent des écoles où il n'y a pas de cercle d'amis ayant une influence positive sont environ 1,69 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,59) de s'inquiéter de leur image corporelle que les étudiants qui fréquentent des écoles où il y a des cercles d'amis ayant une influence positive.

Les étudiants qui fréquentent des écoles où le milieu créé par les pairs est négatif sont environ 2,38 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,42) en 9e année, et environ 1,75 fois plus (1 ÷ 0,57) en 10e année, de s'inquiéter de leur image corporelle que les étudiants qui fréquentent des écoles où ce milieu est positif.

Les étudiants qui fréquentent des écoles où les pressions scolaires sont faibles sont environ 2,39 fois plus susceptibles de s'inquiéter de leur image corporelle que les étudiants qui fréquentent des écoles où les pressions scolaires sont élevées en 6e année, environ 2,55 fois plus en 9e année et environ 2,19 fois plus en 10e année.

Les étudiants de 6e année qui fréquentent des écoles où les étudiants sautent des cours moins souvent sont environ 1,41 fois plus susceptibles de s'inquiéter de leur image corporelle que les étudiants qui fréquentent des écoles où les étudiants sautent des cours plus souvent.

Les étudiants qui fréquentent des écoles où les relations parents-enfants sont négatives sont environ 1,61 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,62) de 7e année et environ 1,25 fois plus (1 ÷ 0,80) en 10e année de s'inquiéter de leur image corporelle que les étudiants qui fréquentent des écoles où les relations parents-enfants sont positives.

Les étudiants de 9e année qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des pères de l'école est plus élevé sont environ 1,27 fois plus susceptibles de s'inquiéter de leur image corporelle que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des pères de l'école est plus faible.

Sommaire sur les préoccupations relatives à l'image corporelle. Les variables les plus importantes concernant l'étudiant sont le sexe (de la 6e à la 10e année) et le nombre de parents (8e année). L'incidence du sexe augmente considérablement et atteint son sommet en 9e année. Le sexe démontre des effets touchant l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). Les variables les plus importantes concernant l'école sont les pressions scolaires (6e, 9e et 10e années) et le milieu créé

par les pairs (9e et 10e années). L'incidence des pressions scolaires atteint son sommet en 9e année. L'incidence du milieu créé par les pairs est plus importante en 9e année qu'en 10e. Les pressions scolaires touchent trois niveaux scolaires sur cinq (6e, 9e et 10e années).

Estime de soi. Le tableau 18 indique que les étudiants ont une estime de soi plus élevée (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1) que les étudiantes (un écart d'environ 0,43 en 6e année, d'environ 0,51 en 7e année, d'environ 0,62 en 8e année et d'environ 0,83 en 9e année).

Les étudiants plus jeunes ont une estime de soi plus élevée que les étudiants plus âgés (du même niveau scolaire). Prenons deux étudiants dont l'âge diffère d'un mois. L'étudiant plus jeune présente un indice d'estime de soi environ 0,02 fois plus élevé en 6e et en 7e année que l'étudiant plus âgé.

Les étudiants dont la mère a un SSE élevé présentent une estime de soi plus élevée que les étudiants dont la mère a un SSE plus faible (un écart d'environ 0,10 en 6e année).

Les étudiants qui vivent avec un nombre plus élevé de parents ont une estime de soi plus élevée que les étudiants qui vivent avec un nombre moins élevé de parents. Les étudiants provenant de familles biparentales présentent un indice d'estime de soi environ 0,33 fois plus élevé en 7e année et d'environ 0,38 fois plus élevé en 8e année que les étudiants provenant de familles monoparentales.

Les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est meilleur ont une estime de soi plus élevée que les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus faible (un écart d'environ 0,48 en 6e année, d'environ 0,47 en 7e année et d'environ 0,31 en 8e année).

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants qui fréquentent une école dont les règlements sont inéquitables ont une estime de soi plus élevée que ceux qui fréquentent des écoles dont les règlements sont équitables (un écart d'environ 0,39 en 9e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où ils se sentent en sécurité ont une estime de soi plus élevée que les étudiants qui fréquentent des écoles où ils ne sentent pas en sécurité (un écart d'environ 0,43 en 9e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où les relations parents-enfants sont positives ont une estime de soi plus élevée que les étudiants qui fréquentent des écoles où les relations parents-enfants sont négatives (un écart d'environ 0,36 en 6e année).

Cependant, en 7e année, les étudiants qui fréquentent des écoles où les relations parents-enfants sont négatives ont une estime de soi plus élevée que les étudiants qui fréquentent des écoles où les relations parents-enfants sont positives (un écart d'environ 0,34).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est importante ont une estime de soi plus élevée que les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est faible (un écart d'environ 0,64 en 6e année et d'environ 0,90 en 8e année).

Sommaire sur l'estime de soi. Les variables les plus importantes concernant l'étudiant sont le sexe (de la 6e à la 9e année) et le rendement scolaire (de la 6e à la 8e année). L'incidence du sexe augmente d'un niveau scolaire à l'autre. Les incidences du rendement scolaire diminuent d'un niveau scolaire à l'autre. Le sexe démontre des effets touchant l'ensemble de niveaux scolaires (de la 6e à la 9e année). Il est important de noter que les données concernant la 10e année n'ont pas été utilisées dans l'analyse en raison d'un manque important de données. Le rendement scolaire touche trois niveaux scolaires sur quatre. Les variables les plus importantes concernant l'école sont la participation des parents (6e et 8e années) et la sécurité scolaire (9e année). L'incidence de la participation des parents est plus importante en 8e année qu'en 6e année. Aucune variable concernant l'école ne touche plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence des effets des variables liées à l'école).

Relations interpersonnelles

Le **tableau 19** présente les statistiques descriptives concernant les relations interpersonnelles, y compris le fait d'avoir plus de deux amis proches et l'indice de création de liens d'amitié (voir l'annexe 1). La proportion des étudiants qui ont plus de deux amis proches est relativement stable pour l'ensemble des niveaux scolaires. Les indices de capacité des étudiants à créer des liens d'amitié sont également relativement constants pour l'ensemble des niveaux scolaires.

Le **tableau 20** présente les probabilités évaluées concernant les relations interpersonnelles de l'étudiant type. La probabilité que l'étudiant type ait plus de deux amis proches est d'environ 75 % en 6e année, d'environ 78 % en 7e année, d'environ 77 % en 8e année, d'environ 75 % en 9e année et d'environ 73 % en 10e année.

L'étudiant type présente un indice de création de liens d'amitié d'environ 3,11 en 6e année, d'environ 3,16 en 7e année, d'environ 3,13 en 8e année, d'environ 3,15 en 9e année et d'environ 3,06 en 10e année.

Le fait d'avoir plus de deux amis proches. Le **tableau 21** indique que les étudiants de 10e année dont la mère a un SSE élevé sont environ 1,14 fois plus susceptibles d'avoir plus de deux amis proches (voir la description de la mesure du résultat à l'Annexe 1) que les étudiants dont la mère a un SSE faible.

Les étudiants de 7e année dont le père a un SSE élevé sont environ 1,24 fois plus susceptibles d'avoir plus de deux amis proches que les étudiants dont le père a un SSE faible.

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants de 10e année qui fréquentent des écoles où il n'y a pas de cercle d'amis ayant une influence positive sont environ 1,82 fois plus susceptibles (1 ÷ 0,55) d'avoir plus de deux amis proches que les étudiants qui fréquentent des écoles où il y a des cercles d'amis ayant une influence positive.

Les étudiants qui fréquentent des écoles dont les règlements sont inéquitables sont environ 2,27 fois plus susceptibles d'avoir plus de deux amis proches (1 ÷ 0,44) en 6e année, et environ 2,13 fois plus (1 ÷ 0,47) en 7e année, que les étudiants qui fréquentent des écoles dont les règlements sont équitables.

Les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est importante sont environ 2,37 plus susceptibles en 8e année d'avoir plus de deux amis proches que les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est faible.

Les étudiants de 6e année qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères est plus élevé sont environ 1,32 plus susceptibles d'avoir plus de deux amis proches que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères est moins élevé.

Les étudiants de 9e année qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des pères est plus élevé sont environ 1,34 fois plus susceptibles d'avoir plus de deux amis proches que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des pères est plus faible.

Sommaire sur les étudiants qui ont plus de deux amis proches. Les variables les plus importantes concernant l'étudiant sont le SSE de la mère (10e année) et le SSE du père (7e année). Aucune variable concernant l'étudiant ne touche plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence des effets des variables liées à l'étudiant). Les variables les plus importantes concernant l'école sont les règlements scolaires (6e et 7e année) et

la participation des parents (8e année). L'incidence des règlements scolaires est semblable en 6e et en 7e année. Aucune variable concernant l'école ne touche plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence des effets des variables liées à l'école).

Indice lié à la capacité de se faire des amis. Le **tableau 21** indique que les étudiants dont la mère a un SSE élevé se font des amis plus facilement (voir l'annexe 1 pour une description de la mesure du résultat) que les étudiants dont la mère a un SSE faible (un écart d'environ 0,05 en 7e année et d'environ 0,04 en 9e année).

Les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus élevé se font des amis plus facilement que les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus faible (un écart d'environ 0,15 en 6e année).

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants qui fréquentent des écoles où les pressions scolaires sont élevées se font des amis plus facilement que les étudiants qui fréquentent des écoles où les pressions scolaires sont faibles (un écart d'environ 0,29 en 8e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où les étudiants sautent des cours moins souvent se font des amis plus facilement que les étudiants qui fréquentent des écoles où les étudiants sautent des cours plus souvent (un écart d'environ 0,18 en 6e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est élevée se font des amis plus facilement que les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est faible (un écart d'environ 0,21 en 10e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où le sentiment d'appartenance à l'école est positif se font des amis plus facilement que les étudiants qui fréquentent des écoles où le sentiment d'appartenance à l'école est négatif (un écart d'environ 0,20 en 6e année et d'environ 0,17 en 10e année).

Sommaire sur la création de liens d'amitié. La variable la plus importante concernant l'étudiant est le rendement scolaire (6e année). Aucune variable concernant l'étudiant en touche plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence concernant les effets des variables liées à l'étudiant). Les variables les plus importantes concernant l'école sont le sentiment d'appartenance (6e et 10e années) et les pressions scolaires (8e année). L'incidence du sentiment d'appartenance à l'école est semblable entre la 6e et la 10e année. Aucune variable concernant l'école en touche plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence concernant les effets des variables liées à l'école).

Santé

Le **tableau 22** présente les statistiques descriptives sur la santé physique et sur la santé mentale (voir l'annexe 1). Les indices de santé physique et de santé mentale augmentent pour l'ensemble des niveaux scolaires, indiquant que les étudiants présentent de plus en plus de problèmes de santé physique et mentale.

Le **tableau 23** présente l'évaluation des probabilités de santé de l'étudiant type. L'étudiant type présente un indice de santé physique d'environ 4,48 en 6e année, d'environ 4,80 en 7e année, d'environ 5,12 en 8e année, d'environ 5,39 en 9e année et d'environ 5,92 en 10e année.

L'étudiant type présente un indice de santé mentale d'environ 3,21 en 6e année, d'environ 3,46 en 7e année, d'environ 3,48 en 8e année, d'environ 3,57 en 9e année et d'environ 4,13 en 10e année.

Santé physique. Le **tableau 24** illustre des différences significatives de l'état de santé physique par rapport au sexe (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1) pour l'ensemble des niveaux scolaires (un écart d'environ 0,92 en 6e année, d'environ 0,96 en 7e année, d'environ 0,82 en 8e année, d'environ 2,04 en 9e année et d'environ 2,02 en 10e année).

Les étudiants plus âgés ont une meilleure santé physique que les étudiants plus jeunes (du même niveau scolaire). Prenons deux étudiants de 9e année dont la différence d'âge est de un mois. L'étudiant plus âgé présente un indice d'environ 0,04 fois plus faible que le plus jeune.

Les étudiants dont le père a un SSE élevé ont une meilleure santé physique que les étudiants dont le père a un SSE faible (un écart d'environ 0,28 en 6e année).

Les étudiants qui vivent avec un nombre plus élevé de parents ont une meilleure santé physique que les étudiants qui vivent avec un nombre moins élevé de parents. Les étudiants provenant de familles biparentales présentent un indice environ 0,74 fois plus faible en 9e année et environ 0,60 fois plus faible en 10e année que les étudiants de familles monoparentales.

Les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus élevé ont une meilleure santé physique que les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus faible (un écart d'environ 0,69 en 6e année, d'environ 0,84 en 7e année, d'environ 0,92 en 8e année, d'environ 0,75 en 9e année et d'environ 0,84 en 10e année).

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants qui fréquentent une école où il n'y a pas de cercle d'amis ayant une influence négative sont en meilleure santé physique que les étudiants qui fréquentent des écoles où il y a des cercles d'amis ayant une influence négative (un écart d'environ 0,73 en 10e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où le milieu créé par les pairs est positif sont en meilleure santé physique que les étudiants qui fréquentent des écoles où ce milieu est négatif (un écart d'environ 1,46 en 8e année et d'environ 1,00 en 10e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où les relations parents-enfants sont positives sont en meilleure santé physique que les étudiants qui fréquentent des écoles où les relations parents-enfants sont négatives (un écart d'environ 0,46 en 7e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères est plus faible sont en meilleure santé physique que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères est plus élevée (un écart d'environ 0,32 en 9e année et d'environ 0,25 en 10e année).

Sommaire sur la santé physique. Les variables les plus importantes concernant l'étudiant sont le sexe (de la 6e à la 10e année) et le rendement scolaire (de la 6e à la 10e année). L'incidence du sexe atteint son sommet en 9e année et demeure à ce niveau en 10e année. L'incidence du rendement scolaire fluctue entre les niveaux scolaires, atteignant son sommet en 8e année. Le sexe et le rendement scolaire touchent l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). Les variables les plus importantes concernant l'école sont le milieu créé par les pairs (8e et 10e année) et le cercle d'amis ayant une influence négative (10e année). L'incidence du milieu créé par les pairs est plus importante en 8e qu'en 10e année. Aucune variable concernant l'école ne touche plus de deux niveaux scolaires (manque de cohérence concernant les effets des variables liées à l'école).

Santé mentale. Le **tableau 24** illustre des différences significatives de l'état de santé mentale par rapport au sexe. Les étudiants de l'ensemble des niveaux scolaires ont une meilleure santé mentale (voir la description de la mesure du résultat à l'annexe 1) que les étudiantes (un écart d'environ 0,59 en 6e année, d'environ 0,55 en 7e année, d'environ 0,50 en 8e année, d'environ 1,31 en 9e année et d'environ 1,13 en 10e année).

Les étudiants dont la mère a un SSE élevé ont une meilleure santé mentale que les étudiants dont la mère a un SSE faible (un écart d'environ 0,20 en 6e année).

Les étudiants dont le père a un SSE élevé ont une meilleure santé mentale que les étudiants dont le père a un SSE faible (écart d'environ 0,14 en 10e année).

Les étudiants qui vivent avec un nombre plus élevé de parents ont une meilleure santé mentale que les étudiants qui vivent avec un nombre moins élevé de parents. Les étudiants provenant de familles biparentales présentent un indice environ 0,46 fois plus faible en 7e année et environ 0,27 fois plus faible en 10e année que les étudiants provenant de familles monoparentales.

Les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus élevé ont une meilleure santé mentale que les étudiants qui considèrent que leur rendement scolaire est plus faible (un écart d'environ 0,43 en 6e année, d'environ 0,57 en 7e année, d'environ 0,48 en 8e année, d'environ 0,47 en 9e année et d'environ 0,52 en 10e année).

En ce qui concerne l'école (voir l'annexe 2), les étudiants qui fréquentent les écoles où le milieu créé par les pairs est positif ont une meilleure santé mentale que les étudiants qui fréquentent des écoles où ce milieu est négatifs (un écart d'environ 1,05 en 8e année). Cependant, en 9e année, les étudiants qui fréquentent des écoles où ce milieu est négatif ont une meilleure santé mentale que les autres (un écart d'environ 0,76).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où les étudiants sautent des cours moins souvent ont une meilleure santé mentale que les étudiants qui fréquentent des écoles où les étudiants sautent des cours plus souvent (un écart d'environ 1,02 en 6e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où ils se sentent en sécurité sont en meilleure santé mentale que les étudiants qui fréquentent des écoles où ils ne se sentent pas en sécurité (un écart d'environ 0,85 en 8e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où les relations parents-enfants sont positives sont en meilleure santé mentale que les étudiants qui fréquentent des écoles où les relations parents-enfants sont négatives (un écart d'environ 0,44 en 7e année, d'environ 0,25 en 8e année et d'environ 0,46 en 10e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est élevée ont une meilleure santé mentale que les étudiants qui fréquentent des écoles où la participation des parents est faible (un écart d'environ 0,76 en 9e année).

Les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des pères est moins élevé ont une meilleure santé mentale que les étudiants où le SSE moyen des pères est plus élevé (un écart d'environ 0,19 en 9e année).

Sommaire sur la santé mentale. Les variables les plus significatives concernant l'étudiant sont le sexe (de la 6e à la 10e année) et le rendement scolaire (de la 6e à la 10e année). L'incidence du sexe atteint son sommet en 9e et en 10e année. L'incidence du rendement scolaire fluctue d'un niveau scolaire à l'autre. Le sexe et le rendement scolaire présentent des incidences à tous les niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). Les variables les plus importantes concernant l'école sont le milieu créé par les pairs (8e année) et la discipline à l'école (6e et 9e année). Les relations parents-enfants touchent trois niveaux scolaires sur cinq.

V Examen des résultats

Dans la présente section, nous utilisons les principales conclusions tirées des analyses de données pour générer les incidences politiques. Nous présentons des recommandations pratiques qui permettront de mettre en œuvre ces incidences politiques. Ces recommandations sont fondées soit sur des preuves, soit sur la théorie. Par exemple, on a constaté que les programmes d'entraide étudiants contribuent à créer un milieu social scolaire où les étudiants peuvent se concentrer sur leurs devoirs. En revanche, les programmes de partenaires d'étude sont fondés sur la théorie en ce sens que la théorie du modèle d'identification stipule que d'excellents pairs peuvent considérablement influencer, former et modifier les valeurs et les comportements d'un étudiant. Il est important de noter que certaines recommandations sont offertes par souci de bon sens, recommandations que l'on considère grosso modo comme étant fondées sur la théorie. Afin de maintenir l'intégrité de chaque catégorie de résultats (p. ex., toxicomanie, blessures, activités de loisir), certaines recommandations reviennent dans plusieurs catégories. Ceci peut s'avérer pratique pour les lecteurs qui se concentrent uniquement sur certains résultats liés à la santé.

Certaines recommandations conviennent mieux aux écoles primaires que secondaires. Par exemple, il est possible pour le personnel des écoles primaires de surveiller les groupes de pairs, mais il est difficile pour le personnel des écoles secondaires de faire de même, car les étudiants travaillent souvent selon un horaire individuel et ne se retrouvent souvent pas assez souvent dans une même classe pour que les enseignants puissent apprendre à les connaître. Cependant, nous suggérons toujours que le personnel des écoles secondaires s'efforce de connaître leurs étudiants, car la réussite de plusieurs stratégies dépend des bonnes relations interpersonnelles entre le personnel de l'école et ses étudiants. Les enseignants des classes-foyers ne peuvent souvent ne s'occuper que de quelques étudiants à la fois, en rotation. De plus, au lieu de superviser les étudiants, le personnel des écoles secondaires peuvent les former, puisqu'à ce stade, ceux-ci sont davantage en mesure de juger de ce qui est sécuritaire et de ce qui est dangereux, de ce qui est bien ou mal.

Les résultats d'études menées sur les répercussions qu'a l'école sur les résultats scolaires démontrent généralement des répercussions faibles et irrégulières en ce qui concerne l'école. Ceci ne signifie pas que les écoles ont une incidence faible et irrégulière sur les résultats scolaires des étudiants. La plupart des divergences concernant les résultats scolaires sont « absorbées » par les variables liées à l'étudiant. C'est pourquoi les répercussions de l'école sont interprétées indépendamment des incidences liées aux étudiants (un des avantages de l'analyse de données à plusieurs

niveaux). Les variables liées à l'école qui peuvent expliquer de façon significative la divergence « résiduelle » des résultats scolaires constituent de véritables variables explicatives prépondérantes des résultats scolaires chez les étudiants. Il en est de même pour les résultats liés à la santé. En effet, les incidences de l'école sur les résultats liés à la santé, telles que présentées dans cette étude, sont plus importantes que les incidences de l'école sur les résultats scolaires, tel qu'indiqué dans les comptes rendus de recherche. Par conséquent, ces variables importantes liées à l'école, accompagnées d'effets constants pour l'ensemble des niveaux scolaires, constituent de véritables variables explicatives régulières et prépondérantes des résultats liés à la santé chez les étudiants.

Dernier état de santé des étudiants canadiens

La base de données sur les comportements relatifs à la santé des jeunes d'âge scolaire nous a fourni la possibilité d'étudier de façon transversale les modèles de résultats et de comportements liés à la santé chez les jeunes Canadiens d'âge scolaire. Des préoccupations ont été soulevées en ce qui concerne la toxicomanie chez les étudiants (7 mesures de résultats concernant la consommation de drogues, d'alcool et de tabac). Chaque mesure de résultat liée à la toxicomanie (7 en tout) a indiqué une tendance croissante évidente vers la toxicomanie dans l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). Les étudiants canadiens sont de plus en plus exposés à la toxicomanie au cours de leurs scolarité.

Les blessures (graves et mineures) présentent une augmentation légère de la 6e à la 9e année, atteignant un sommet en 9e année. Les blessures (graves et mineures) diminuent légèrement au début du deuxième cycle du secondaire (6e année). Les résultats relatifs aux activités de loisir indiquent un niveau scolaire critique, soit le début du premier cycle du secondaire (7e année), au cours duquel les trois mesures d'activités de loisir atteignent leur sommet. Les activités de loisir diminuent légèrement et de façon constante par la suite. Ceci est certainement encourageant en ce qui concerne le temps passé devant la télévision ou l'ordinateur, mais aussi inquiétant en ce qui concerne l'exercice; les étudiants canadiens sont sédentaires.

Les résultats relatifs à la nutrition chez les étudiants canadiens soulignent le déclin évident du déjeuner pour l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). Nous considérons cela comme une préoccupation nationale. La consommation d'aliments sains et d'aliments non nutritifs chez les étudiants demeure fondamentalement modérée et constante pour l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). L'hygiène dentaire des étudiants canadiens demeure positive et fondamentalement constante pour l'ensemble de niveaux scolaires (de la 6e à la

10e année) en ce qui concerne le brossage des dents, mais l'utilisation de la soie dentaire est plutôt rare chez les étudiants canadiens pour l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e année à la 10e année).

Les étudiants canadiens s'inquiètent toujours plus de leur image corporelle; cette augmentation est évidente de la 6e à la 10e année. En même temps, leur estime de soi diminue légèrement dans l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). Le sentiment de détresse ne semble pas représenter une préoccupation sérieuse chez les étudiants canadiens.

Les relations interpersonnelles sont satisfaisantes chez les étudiants canadiens. Leur possibilité d'avoir plus deux amis proches et de se faire des nouveaux amis semble positive et plutôt stable pour l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). Une des préoccupations importantes concernant les étudiants canadiens est leur santé. Leur santé physique et mentale diminue, de toute évidence, dans l'ensemble des niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année).

Toxicomanie

Nous avons établi sept mesures de résultats concernant la toxicomanie. Du côté des étudiants, la toxicomanie n'est pas significativement liée à leurs caractéristiques. Le nombre de parents (en 7e année) et le rendement scolaire (en 8e année) ressortent comme étant les valeurs explicatives les plus importantes de la consommation d'alcool. La consommation d'alcool mensuelle et l'ivresse ne sont pas liées aux caractéristiques des étudiants de façon significative. Le rendement scolaire ressort en tant que valeur explicative liée au tabagisme (quotidien) la plus importante de la 7e à la 10e année (atteignant un sommet en 8e année). Le nombre de parents constitue également une valeur explicative essentielle dans le cas du tabagisme (quotidien) en 7e année, les étudiants provenant de familles monoparentales étant plus susceptibles de fumer que ceux de familles biparentales. Le sexe constitue une autre valeur explicative essentielle liée au tabagisme (quotidien) en 8e année, les étudiantes étant plus susceptibles de fumer que les étudiants. Le rendement scolaire ressort comme étant la valeur explicative la plus importante en ce qui a trait au nombre de cigarettes fumées par semaine en 9e et en 10e année. Par conséquent, les 7e et 8e années (premières années du premier cycle du secondaire) sont, de toute évidence, les niveaux scolaires critiques pour la prévention et l'intervention en matière de toxicomanie. Le personnel de l'école doit cibler particulièrement les étudiants dont le rendement scolaire est faible (alcool et tabac), les étudiants provenant de familles monoparentales (alcool et tabac) et les étudiantes (tabac).

Par rapport aux caractéristiques des étudiants, la toxicomanie est beaucoup plus liée aux expériences scolaires. Cette conclusion souligne le rôle important que jouent les écoles dans la prévention et l'intervention en matière de toxicomanie. Les caractéristiques des écoles où l'on observe peu de toxicomanie chez les étudiants peuvent être décrites comme suit : (a) cercle d'amis ayant une influence positive, (b) sentiment positif d'appartenance à l'école et (c) soutien positif des parents (y compris les relations parents-enfants et la participation des parents). L'expérience scolaire la plus importante, dominante en ce qui concerne les sept mesures de résultats relatives à la toxicomanie, est le cercle d'amis ayant une influence négative, expérience cruciale touchant tous les niveaux scolaires (de la 6e à la 10e année). Le sentiment d'appartenance à l'école est important de la 6e à la 8e année. Le soutien des parents est important principalement en 6e et en 7e année. En outre, le milieu disciplinaire présente une importance secondaire de la 6e à la 8e année.

Nous n'insisterons jamais assez sur l'importance du cercle d'amis. L'étudiant qui voit ses amis consommer des substances fait de même (y compris les drogues, l'alcool et le tabac). L'influence des pairs est cruciale, et donc beaucoup plus puissante que tout autre élément lié au milieu scolaire étudié ici. Afin de réduire la toxicomanie dans nos écoles, nous recommandons que le personnel surveille attentivement les groupes de pairs au sein de l'école. Cet effort de surveillance aide le personnel à identifier certains cercles sociaux ayant une influence négative au sein de l'école. Selon nous, le fait de prévenir l'adhésion d'un étudiant à un cercle social ayant une influence négative ne permet pas de réduire le problème de la toxicomanie à la source. Nous recommandons plutôt que le personnel scolaire s'efforce de réformer les cercles sociaux ayant une influence négative grâce à des programmes de sensibilisation à la toxicomanie, à une supervision serrée de la part des adultes, à des programmes de récompense pour un environnement scolaire sans drogues, à des punitions sévères contre la consommation de substances, en cherchant l'appui des familles et des collectivités et en offrant un service de consultation pour les membres dirigeants d'un cercle social ayant une influence négative. Tout effort consenti par l'école pour transformer le cercle d'amis afin qu'il ait une influence positive plutôt que négative diminue considérablement la toxicomanie chez les étudiants. Nous recommandons qu'une campagne de supervision, d'intervention et de renforcement à long terme soit appliquée dans toute l'école.

Ce qui nous inquiète profondément concernant la présente étude est le manque d'expériences scolaires (à l'exception du cercle d'amis ayant une influence négative) qui décourage de façon significative la toxicomanie chez les étudiants d'un niveau scolaire supérieur (9e et 10e années). Ceci met le personnel de l'école au défi de recourir au climat scolaire positif afin de réduire la toxicomanie chez les étudiants des niveaux supérieurs du premier cycle du secondaire et des niveaux inférieurs du deuxième cycle du secondaire. Toutefois, ceci indique également qu'il est important d'intervenir tôt.

Heureusement, les expériences scolaires jouent un rôle essentiel aux niveaux supérieurs du primaire et dans les premières années du premier cycle du secondaire. Nous recommandons que le personnel de l'école s'efforce de promouvoir des liens sociaux positifs entre les étudiants et leur école; c'est-à-dire le sentiment d'appartenance à l'école. Nous recommandons que le personnel de l'école crée, pour tous les étudiants, des possibilités de participer aux activités de l'école, comme aider aux tâches de l'heure du dîner, aider à recueillir les devoirs faits à la maison, contribuer à l'organisation de sorties éducatives, aider à superviser les étudiants des niveaux scolaires inférieurs et exercer leurs talents particuliers aux spectacles et aux activités de l'école. Tous les efforts que fera l'école pour rehausser le sentiment d'appartenance des étudiants diminuera le risque de toxicomanie, particulièrement à la fin de l'école primaire et au début du premier cycle de l'école secondaire.

Nous recommandons également que le personnel de l'école prenne conscience du fait que les écoles ne peuvent à elles seules résoudre le problème social qu'est la toxicomanie; plusieurs intervenants clés doivent faire front commun. Parmi ces intervenants il y a les parents, tel qu'indiqué dans la présente étude; le soutien des parents est essentiel, particulièrement à la fin de l'école primaire et au début du premier cycle du secondaire. Nous recommandons que le personnel de l'école établisse un réseau de parents dans le cadre d'une campagne menée à long terme, à l'échelle de l'école, contre la toxicomanie. Plus particulièrement, il faut donner l'occasion aux parents de participer au processus de prise de décision. Les conseils des parents peuvent jouer un rôle essentiel dans le cadre d'une campagne à long terme, à l'échelle de l'école, contre la toxicomanie. Des infirmières de l'école peuvent offrir aux parents des ateliers sur les questions liées à la toxicomanie. Les parents formés sont plus aptes à faire de la prévention et de l'intervention auprès de leurs enfants. Pour encadrer et superviser les jeunes à l'école et à la maison, il faut de la coordination et de la coopération. On peut pour cela organiser régulièrement des conférences officielles parents-enseignant, ou encore les enseignants peuvent demeurer en contacts officieusement avec les parents. Tous les efforts que fera l'école afin d'obtenir la participation des parents à une campagne à long terme, à l'échelle de l'école, contre la toxicomanie aidera considérablement le personnel à atteindre ses objectifs.

L'intervention précoce peut également être axée sur l'amélioration de l'environnement disciplinaire de l'école. Nous recommandons que le personnel de l'école travaille vers la réalisation d'un environnement disciplinaire comportant des règlements et un renforcement équitables, ainsi que des récompenses et des punitions équitables. Nous recommandons également que le personnel fasse participer les représentants des étudiants à l'élaboration des règlements disciplinaires et des mesures de renforcement. De plus, le personnel doit obtenir les suggestions des étudiants afin d'établir des récompenses appropriées en matière de discipline ainsi que des punitions lorsque la

discipline n'est pas respectée. Tous ces efforts contribuent à créer un sentiment d'équité en ce qui concerne la discipline scolaire, particulièrement à la fin des années du primaire et au début du premier cycle du secondaire. Il est également important de maintenir les effets de cette intervention par la suite.

La notion « d'écoles communautaires » peut également aider le personnel à atténuer le problème social qu'est la toxicomanie. Contrairement aux écoles traditionnelles axées sur des règlements et des règles, les écoles communautaires se centrent sur les relations et le respect mutuel. Le personnel de l'école doit écouter les étudiants et les traiter avec respect, il doit faire participer les étudiants de façon significative au processus de prise de décision et il doit promouvoir la bienveillance et le respect au sein de la population étudiante (les programmes depairs aidants et les programmes de résolution de conflits entre les pairs en sont de bons exemples). D'autres mécanismes comme les comités de sécurité à l'école et les comités de santé à l'école contribuent également à améliorer l'atmosphère générale de l'école et à cibler des problèmes particuliers. Les écoles communautaires gèrent ces comités en y faisant beaucoup participer significative des dirigeants communautaires, des travailleurs sociaux, des parents et des étudiants.

Les résultats démontrant que les étudiants qui fréquentent des écoles où les pressions scolaires sont plus élevées sont plus susceptibles de consommer des drogues et de l'alcool en 10e année doivent faire l'objet d'un certain examen. Selon nous, un accent excessif sur le rendement scolaire (fréquent auprès des étudiants du deuxième cycle du secondaire) épuise les étudiants. Les drogues et l'alcool sont probablement des façons de faire face à cette pression scolaire. Nous recommandons que le personnel de l'école maintienne des contacts étroits et fréquents avec les étudiants afin de déterminer leur niveau de stress associé aux pressions scolaires. Des devoirs à faire à la maison plus pertinents (en quantité réduite), un tutorat individuel offert par les professeurs et les étudiants plus avancés et qualifiés ainsi qu'un apprentissage coopératif entre les étudiants peuvent souvent aider les étudiants à résoudre des difficultés d'apprentissage. Des contacts étroits et fréquents avec les étudiants permettent également au personnel de l'école de déterminer ceux qui ont besoin des services de consultation et ceux qui ont besoin qu'on ajuste leur programme scolaire.

Nous suggérons que le personnel de l'école (a) tente de réformer les cercles sociaux ayant une influence négative, (b) met en oeuvre une intervention précoce et de maintenir les effets obtenus. Une campagne à long terme, à l'échelle de l'école, est nécessaire si les écoles désirent réduire considérablement la toxicomanie chez les étudiants. Toutes les recommandations mentionnées ci-dessus réussissent mieux lorsqu'elles sont accompagnées de programmes sociaux scolaires qui augmentent la sensibilisation des étudiants et qui renforcent les stratégies de prise en charge de la

toxicomanie. Le personnel de l'école doit aider les étudiants à développer des attitudes sociales et de vie en créant des programmes scolaires et parascolaires qui visent à résoudre le problème de la toxicomanie. Le personnel de l'école doit aider les étudiants dans leur transition du primaire au secondaire ou dans leur transfert d'une école à une autre. Le programme de partenaire d'étude où les étudiants provenant d'une nouvelle école sont jumelés avec des étudiants de l'école aide à créer une transition plus harmonieuse. Les programmes qui favorisent la représentation des étudiants au conseil des parents, au conseil de l'école et au conseil des directeurs de départements donnent aux étudiants une occasion importante de participer aux processus de prise de décision de l'école. Ceci augmente l'équité et le sentiment de participation. Tous ces programmes de prévention doivent s'accompagner de mesures d'application adéquates, comme des contrats anti-drogue, des récompenses pour la non-consommation de drogues et des programmes de consultation.

Blessures

De façon générale, les blessures subies par les étudiants (graves ou mineures) ne sont pas étroitement liées à leurs caractéristiques individuelles et à leurs expériences scolaires. En ce qui concerne les étudiants, les garçons, comparativement aux filles, sont plus vulnérables aux blessures graves en 6e année. En ce qui concerne l'école, le milieu disciplinaire ressort en 8e et en 9e année en tant que valeur explicative la plus importante liée aux blessures subies par les étudiants. On en déduit cependant que les étudiants peuvent se blesser quel que soit le climat disciplinaire de l'école qu'ils fréquentent. Or, la formation en matière de sécurité est nécessaire dans tous les contextes scolaires ou individuels. Les données portant sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire ne nous ont pas permis de déterminer la cause des blessures. Nous recommandons donc que le personnel des écoles détermine les causes des blessures subies par les étudiants. L'objectif est de veiller à ce que les blessures qui sont survenues dans les écoles où l'environnement disciplinaire est faible ne sont pas attribuables à des causes graves, comme l'intimidation ou la bataille. En ce qui concerne les blessures survenues dans les écoles où l'environnement disciplinaire était adéquat, le personnel scolaire doit voir si les blessures sont survenues à l'intérieur ou à l'extérieur de l'école. Si les blessures sont survenues à l'intérieur de l'école, il est probable que les étudiants pratiquaient des activités qui n'étaient pas sécuritaires (p. ex., des jeux où les étudiants se chassent et se poussent). Une supervision assurée par des adultes dans les couloirs et sur le terrain de jeux peut réduire considérablement le nombre de blessures dans l'école. Si les blessures sont survenues à l'extérieur de l'école, les parents doivent être informés que plusieurs étudiants ont été blessés à l'extérieur de l'école. Les parents pourront alors redoubler de supervision afin de prévenir d'autres incidents en dehors de l'école.

Activités de loisir

En ce qui concerne les étudiants, le sexe ressort comme étant la valeur explicative la plus importante liée aux activités de loisir (pour l'ensemble des trois mesures). Les étudiants passent beaucoup plus de temps devant la télévision et l'ordinateur que les étudiantes, l'écart entre les deux sexes augmentant de façon significative de la 6e à la 10e année. Comparativement aux étudiantes, les étudiants sont plus susceptibles de passer plus de temps devant l'ordinateur ou la télévision en 10e année (environ 10 fois plus que les étudiantes). Nous suggérons que le personnel scolaire détermine le temps que passent les étudiants devant la télévision et l'ordinateur dès qu'ils arrivent au premier cycle du secondaire. En revanche, les étudiantes accordent considérablement moins de temps aux activités physiques que les étudiants, l'écart entre les deux sexes atteignant son sommet en 9e et 10e année. Comparativement aux étudiants, les étudiantes sont plus vulnérables aux habitudes de vie inactives en 9e année. Nous suggérons que le personnel de l'école détermine le degré d'activité physique des étudiantes dès qu'elles arrivent au premier cycle du secondaire.

Les répercussions des expériences scolaires sur les activités de loisir des étudiants n'apparaissent pas avant la 8e année, et les écoles semblent avoir une incidence sur les activités de loisir des étudiants de la 8e à la 10e année (dernières années du premier cycle du secondaire et premières années du deuxième cycle du secondaire). Le temps excessif que passent les étudiants devant la télévision ou l'ordinateur constitue une préoccupation publique. Nous suggérons que les écoles contribuent à modifier cette habitude de vie malsaine. Les caractéristiques des écoles efficaces au sein desquelles les étudiants passent moins de temps devant la télévision et les ordinateurs peuvent être décrites comme suit : (a) influence des pairs positive (y compris un cercle d'amis ayant une influence positive et un milieu créé par les pairs ayant une influence positive), (b) règlements scolaires équitables et (c) sentiment positif d'appartenance à l'école. Les règlements scolaires équitables sont importants en 8e année, l'influence des pairs ressort en tant que la valeur explicative la plus importante quant au temps passé devant la télévision et l'ordinateur en 9e année, et le sentiment d'appartenance à l'école est important en 10e année. Par conséquent, le personnel doit intervenir pendant les dernières années du premier cycle du secondaire afin de modifier les comportements des étudiants en ce qui a trait au temps passé devant la télévision et l'ordinateur. Le personnel peut cibler particulièrement la 9e année en tant que niveau scolaire critique pour modifier ce comportement en favorisant l'influence positive des pairs.

Nous recommandons que le personnel de l'école porte une attention particulière aux activités de loisir des groupes de pairs. Le personnel de l'école peut se faire une idée générale des activités de loisir des étudiants en passant de simples questionnaires et en menant des discussions officieuses avec les étudiants et leurs parents. Cette information permet au personnel d'élaborer des activités parascolaires qui permettent de réduire le temps que les étudiants passent devant la télévision et l'ordinateur, comme les clubs scolaires, les clubs de technologie, les clubs d'art et les activités sportives. Les écoles doivent élaborer des programmes parascolaires adéquats et encourager les étudiants à y participer.

Nous soutenons que, lorsque les étudiants considèrent les règlements scolaires équitables et ont un sentiment d'appartenance à l'école, ils accordent plus de temps aux activités scolaires au lieu de rentrer à la maison ou d'aller aux centres commerciaux pour regarder la télévision ou jouer à des jeux vidéo. Nous recommandons que le personnel de l'école fasse tous les efforts possibles pour que les étudiants se sentent à l'aise à l'école. Afin d'élaborer des règlements scolaires équitables, les étudiants peuvent participer à l'élaboration de ces règlements. Afin d'arriver à un sentiment d'appartenance à l'école, les étudiants doivent sentir qu'on leur porte attention et qu'on les valorise dans leur école. Les étudiants se sentent généralement fiers et appréciés lorsqu'ils contribuent aux tâches à effectuer sur l'heure du dîner, qu'ils recueillent les devoirs à faire à la maison, qu'ils organisent des sorties éducatives, qu'ils supervisent les étudiants des années inférieures et qu'ils exercent leurs talents particuliers aux activités scolaires. Nous soutenons que des règlements scolaires équitables et qu'un sentiment d'appartenance à l'école assurent la volonté et le désir des étudiants à participer aux activités parascolaires qui leur permettent généralement de faire autre chose que regarder la télévision ou jouer aux jeux vidéo.

En ce qui concerne l'activité physique, les expériences scolaires soulignent le sentiment d'appartenance à l'école en tant que valeur explicative la plus importante en 9e année. Le personnel de l'école peut cibler les dernières années du premier cycle du secondaire afin de modifier les comportements d'étudiants liés à l'exercice en créant un sentiment positif d'appartenance à l'école. Les écoles offrent généralement d'excellentes installations sportives pour les étudiants. Mais selon nous, si les étudiants n'ont pas un sentiment d'appartenance positif à l'école, ils ne profiteront probablement pas de ces installations sportives.

Le fait positif que les étudiantes passent beaucoup moins de temps devant la télévision et l'ordinateur que les étudiants (dans l'ensemble des niveaux scolaires) est compromis considérablement par le fait négatif que les étudiantes passent aussi beaucoup moins de temps à s'adonner aux activités physiques (en fonction de la fréquence et de la durée des activités physiques) que les étudiants (dans l'ensemble des

niveaux scolaires). Nous recommandons que les professeurs d'éducation physique prennent conscience de cette situation et organisent plus d'activités physiques qui conviennent aux étudiantes et qui les intéressent. La plupart des enseignants d'éducation physique ont assez de connaissance des activités physiques adaptées à l'âge et au sexe. Nous recommandons que les enseignants d'éducation physique s'efforcent de mettre à la disposition des étudiantes ces activités physiques et de les inciter à y participer. Les enseignantes d'éducation physique peuvent montrer le bon exemple aux étudiantes et les diriger vers des activités physiques adéquates.

En dernier lieu, il est important de reconnaître d'autres types d'activités physiques. En plus des jeux d'équipe traditionnels, nous recommandons que le personnel de l'école détermine quelles activités intéressent les étudiants (particulièrement les étudiantes). Ces activités peuvent être de la danse, des arts martiaux ou de l'athlétisme. Le personnel de l'école peut ensuite utiliser ces activités afin d'attirer les étudiants.

Nutrition

En ce qui concerne les étudiants, le sexe ressort en tant que valeur explicative la plus importante relative au déjeuner. Les étudiants sont considérablement plus susceptibles de déjeuner que les étudiantes, l'écart entre les deux sexes débutant en 7e année et atteignant son sommet en 9e année (ils sont environ 2,27 fois plus susceptibles que les étudiantes). Le personnel de l'école peut cibler les étudiantes afin qu'elles prennent le déjeuner dès qu'elles arrivent au premier cycle du secondaire. Les caractéristiques liées au contexte individuel des étudiants ne sont pas des valeurs explicatives importantes en ce qui concerne la consommation d'aliments santé, mais le sexe ressort en tant que valeur explicative la plus importante de la consommation d'aliments non nutritifs en 9e et en 10e année, années pendant lesquelles les étudiants consomment considérablement plus d'aliments non nutritifs que les étudiantes. Le personnel de l'école peut cibler les étudiants concernant leur consommation d'aliments non nutritifs pendant les dernières années du premier cycle du secondaire et dans les premières années du deuxième cycle du secondaire.

Les écoles efficaces dont les étudiants se nourrissent mieux se caractérisent comme suit : (a) beaucoup de soutien parental (bonnes relations parents-enfants et participation des parents) et (b) une influence positive des pairs (y compris cercles d'amis et milieu créé par les pairs ayant une influence négative). Le soutien des parents est important en 6e, 8e et 10e année. L'influence des pairs est importante en 6e, 8e, 9e et 10e année. Le milieu disciplinaire (étudiants qui sautent des cours, règlements scolaires et la sécurité à l'école) est également considérablement important en 6e, 7e et

10e année. La participation des parents est la valeur explicative la plus importante concernant le déjeuner aux dernières années du primaire, et le personnel scolaire peut cibler ces niveaux en collaborant étroitement avec les parents. Le milieu créé par les pairs est la valeur explicative la plus importante concernant la consommation d'aliments sains aux premières années du premier cycle du secondaire, et la sécurité à l'école est la valeur explicative la plus importante concernant la consommation d'aliments non nutritifs aux premières années du premier cycle du secondaire. Le personnel de l'école peut influencer le modèle de nutrition dès que les étudiants arrivent au premier cycle du secondaire.

Il n'est pas surprenant que le soutien des parents soit essentiel à la nutrition des étudiants. Après tout, la plupart des étudiants prennent au moins deux repas à la maison. Nous recommandons que le personnel de l'école communique efficacement aux parents l'importance d'une nutrition adéquate, en ajoutant des avis sur les bulletins scolaires et en organisant des conférences parents-enseignant. Le conseil des parents peut également jouer un rôle actif dans la communication de ce message aux parents. Les infirmières de l'école peuvent élaborer des menus équilibrés et faciles à gérer pour les étudiants d'un certain âge, et ces menus peuvent être envoyés à la maison afin d'aider les parents à préparer des repas pour leurs enfants.

Les menus du dîner à l'école (généralement établis par les écoles) ont été critiqués aux États-Unis pour leur teneur élevée en gras. La modification du menu du dîner à l'école constitue peut-être l'intervention éducative la plus simple pour la santé des étudiants, car la plupart des menus sont établis par les écoles. Nous recommandons que le personnel collabore avec les infirmières de l'école et avec des experts en nutrition afin d'élaborer des menus de dîner sains (y compris les collations offertes à l'école). Cet effort, de pair avec un soutien parental important, améliorera très certainement la nutrition et permettra aux étudiants d'acquérir un modèle d'alimentation saine.

De plus, nous recommandons que le personnel de l'école communique ce message nutritionnel aux étudiants en organisant des ateliers sur la nutrition, des sorties éducatives chez des fabricants de produits alimentaires et des conférences pratiques sur la nutrition où des infirmières de l'école aident les étudiants à décider des aliments qui sont bons pour eux. Ces activités peuvent influencer les membres des groupes de pairs. Compte tenu du fait que l'influence des pairs est importante en ce qui concerne la nutrition chez les étudiants, les infirmières de l'école peuvent également se concentrer sur les membres qui dirigent chaque groupe de pairs, pour qu'en modifiant leurs habitudes alimentaires, ils influencent les autres membres du groupe.

Les résultats indiquant que les filles sont moins susceptibles de déjeuner que les garçons, et que les gars consomment plus d'aliments non nutritifs que les filles, ne font qu'appuyer les préoccupations relatives à la santé des étudiants. Ici encore, nous recommandons que le personnel de l'école collabore étroitement avec les parents afin de modifier ces habitudes alimentaires malsaines. Par exemple, il faudrait immédiatement signaler aux parents les comportements des étudiantes, comme leur manque d'énergie le matin et la consommation de collations à haute teneur en sucre le matin, et les encourager à superviser le déjeuner de leurs enfants. Le personnel de l'école peut également encourager les parents à réduire les montants d'argent qu'ils donnent à leurs enfants pour la collation ou leur donner directement des collations saines afin de réduire leur consommation d'aliments non nutritifs.

Le programme actuel d'éducation sur la santé dans les écoles ne traite pas adéquatement de la nutrition. Si l'on ne change pas prochainement les programmes d'éducation en matière de santé, le personnel des écoles devra organiser des activités parascolaires afin d'enseigner aux étudiants les principes liés à l'achat, à la conservation, à la manipulation et à la préparation des aliments. Il pourrait aussi afficher dans les classes et dans les couloirs des messages sur la nutrition et sur une alimentation saine.

Hygiène dentaire

Du côté des étudiants, le sexe ressort en tant que variable explicative la plus importante en matière d'hygiène dentaire. Les étudiantes sont considérablement plus susceptibles de se brosser les dents et d'utiliser la soie dentaire que les étudiants, l'écart entre les deux sexes augmentant constamment d'une année scolaire à l'autre (les filles sont environ 3,09 fois plus susceptibles de se brosser les dents et environ 2,12 fois plus susceptibles d'utiliser la soie dentaire en 10e année que les garçons). Par conséquent, le personnel de l'école devrait enseigner l'hygiène dentaire dès que les étudiants arrivent au premier cycle du secondaire.

Aux dernières années du primaire et aux premières années du premier cycle du secondaire, les expériences scolaires encouragent de façon positive les pratiques liées à l'hygiène dentaire. Les caractéristiques des écoles dont les étudiants démontrent une meilleure hygiène dentaire peuvent être décrites comme suit : (a) environnement disciplinaire positif, (b) milieu créé par les pairs positif et (c) sentiment positif d'appartenance à l'école. Les aspects liés à l'environnement disciplinaire sont importants en 6e et en 7e année. Le sentiment d'appartenance à l'école est important en 7e année. Du côté de l'école, le milieu créé par les pairs ressort en tant que variable explicative la plus importante pour ce qui est de l'hygiène dentaire au premier cycle du

secondaire (de la 7e à la 9e année). Par conséquent, la présente étude suggère clairement que le personnel de l'école peut cibler les années du premier cycle du secondaire afin de modifier les comportements des étudiants en matière d'hygiène dentaire.

Selon nous, la bonne hygiène dentaire aux dernières années du primaire et aux premières années du premier cycle du secondaire est le produit direct d'un milieu scolaire propice à l'enseignement et à l'apprentissage. L'environnement disciplinaire constitue un élément fondamental du milieu scolaire. Du milieu créé par les pairs et du sentiment d'appartenance à l'école découle un milieu social positif. Ces trois aspects de la vie scolaire constituent souvent des priorités communes au programme du personnel de l'école. Nous suggérons que les écoles qui s'efforcent d'intervenir sur ces aspects du milieu scolaire enseignent directement la bonne hygiène dentaire chez leurs étudiants.

Le fait que les étudiants qui fréquentent des écoles où les pressions scolaires sont plus élevées sont moins susceptibles d'utiliser la soie dentaire s'ils fréquentent l'école dans les dernières années du primaire nous préoccupe. Sans preuve supplémentaire dans les comptes rendus de recherche, nous soupçonnons que cette situation est liée au stress scolaire (fréquent lorsque les étudiants se préparent à entrer au premier cycle du secondaire). Nous recommandons deux mesures. D'abord, le personnel de l'école doit éviter de mettre trop d'accent sur le travail scolaire (par exemple, trop de devoirs à faire à la maison) et laisser aux étudiants suffisamment de temps pour pratiquer leurs hygiène personnelle (y compris l'hygiène dentaire). Ensuite, le personnel de l'école doit se rendre plus disponible pour aider les étudiants en difficulté. Par exemple, le personnel de l'école peut offrir des ateliers sur les techniques d'étude, la gestion du temps et la gestion du stress.

Nous sommes également préoccupés par les 8e, 9e et 10e années, où il n'y a qu'une variable importante relative à l'école, le milieu créé par les pairs. Elle a une incidence considérable, quoique négative, sur l'utilisation de la soie dentaire chez les étudiants. Ce résultat illustre un phénomène qui n'a pas été étudié adéquatement dans les comptes rendus de recherche; c'est-à-dire que les étudiants qui fréquentent des écoles où les pairs créent un milieu ayant une influence négative sont en effet plus susceptibles d'utiliser la soie dentaire que les étudiants qui fréquentent des écoles ce milieu a une influence positive. Nous suggérons que les étudiants qui fréquentent des camarades ayant une influence négative sont plus préoccupés par leur apparence physique, peut-être pour éviter d'être la cible de stéréotypes sociaux (on peut agacer les étudiants ou même les intimider en raison de leur mauvaise hygiène dentaire). Nous recommandons que le personnel de l'école sensibilise d'abord les étudiants à ce problème et encourage ensuite le respect mutuel et l'acceptation chez les étudiants en organisant, entre autres choses, des projets d'apprentissage coopératifs et des

programmes de partenaires d'étude. Lorsque ces efforts portent fruit, nous encourageons le personnel scolaire à corriger la raison pour laquelle les étudiants utilisent de la soie dentaire.

Le fait que les filles démontrent de façon constante une meilleure hygiène dentaire (brossage des dents et utilisation de la soie dentaire) par rapport aux garçons dans l'ensemble des niveaux scolaires soulève des inquiétudes en ce qui concerne l'hygiène dentaire des garçons, particulièrement aux dernières années du premier cycle du secondaire et aux premières années du deuxième cycle du secondaire (lorsque l'effet atteint son sommet). Le personnel de l'école doit intervenir auprès des garçons afin qu'ils se rendent compte de l'importance de l'hygiène dentaire. Les éducateurs en matière de santé peuvent mettre l'accent sur l'hygiène dentaire, par exemple dans le programme portant sur l'éducation en matière de santé, et les infirmières de l'école peuvent organiser des sorties éducatives à des bureaux de dentistes.

Personnalité intérieure

Du côté des étudiants, la réussite scolaire est la variable explicative la plus importante concernant le sentiment de détresse. Les étudiants qui ont un faible taux de réussite scolaire au début du premier cycle du secondaire peuvent être très déprimés (environ 2,00 fois plus susceptibles d'être déprimés en 7e année). Le personnel de l'école peut cibler les étudiants qui ont une faible réussite scolaire afin de prévenir ce sentiment de détresse. Les étudiants provenant de familles monoparentales sont un autre groupe cible (environ 1,89 fois plus susceptibles de ressentir de la détresse en 7e année). L'intervention peut débuter dès que les étudiants arrivent au premier cycle du secondaire. En 9e et en 10e année, le sexe ressort en tant que variable explicative importante liée au sentiment de détresse, l'écart entre les deux sexes augmentant de la 9e à la 10e année. Le personnel scolaire peut cibler les étudiantes des dernières années du premier cycle du secondaire et des premières années du deuxième cycle du secondaire.

Le sexe ressort comme étant la variable explicative la plus importante en ce qui a trait aux inquiétudes liées à l'image corporelle. Les étudiantes sont considérablement plus susceptibles de s'inquiéter de leur image corporelle que les étudiants, l'écart entre les deux sexes augmentant de façon constante d'une année scolaire à l'autre (atteignant un sommet en 9e année et selon un indice de 3,35). Le personnel scolaire peut cibler les étudiantes en ce qui concerne les inquiétudes liées à l'image corporelle dès qu'elles arrivent au premier cycle du secondaire. Le sexe ressort également en tant que variable explicative la plus importante relative à l'estime de soi. Les garçons démontrent de façon constante une estime de soi plus élevée que les filles, particulièrement aux

dernières années du premier cycle du secondaire et aux premières années du deuxième cycle du secondaire. Le personnel de l'école peut cibler les étudiantes en ce qui concerne l'estime de soi dès qu'elles arrivent au premier cycle du secondaire.

Les caractéristiques des écoles où les étudiants développent une perception de soi plus saine peuvent être décrites comme suit : (a) un soutien parental important (y compris les relations parents-enfants et la participation des parents), (b) des pressions scolaires élevées et (c) l'influence des pairs (y compris les cercles d'amis ayant une influence négative et positive et le milieu créé par les pairs). Le soutien des parents est important aux premiers niveaux scolaires (de la 6e à la 8e année), les pressions scolaires sont importantes en 6e, la 9e et 10e année) et l'influence des pairs est surtout importante aux niveaux scolaires supérieurs (9e et 10e années).

Nous recommandons que le personnel de l'école tienne régulièrement les parents au courant des mérites des étudiants, comme de la réussite scolaire, des bourses sportives, des actions sociales positives et des contributions particulières à l'école, et demande aux parents de féliciter leurs enfants. Le sentiment de valorisation chez les étudiants, que font naître les parents, les aide à développer une perception de soi positive. Le personnel de l'école doit également encourager les parents à être disponibles lorsque les étudiants éprouvent des difficultés scolaires ou sociales. Même si la plupart des parents sont de moins en moins capables d'aider les enfants à leurs travaux scolaires (p. ex., en mathématiques), l'intérêt et la compassion qu'ils démontrent, de pair avec leurs tentatives de trouver des solutions, réconfortent leurs enfants et réduisent leur niveau de stress. Tout effort que fait l'école pour améliorer le soutien parental rehausse la perception de soi des étudiants des dernières années du primaire et des premières années du premier cycle du secondaire.

Nous soutenons que les pressions scolaires renforcent le sentiment de dignité chez les étudiants, tel que démontré dans la présente étude, puisque les étudiants qui fréquentent des écoles où les pressions scolaires sont plus élevées sont moins susceptibles d'éprouver un sentiment de détresse et d'inquiétude en ce qui concerne leur image corporelle. Le personnel des écoles où les pressions scolaires sont élevées écoute les préoccupations de leurs étudiants et les traitent avec compassion et respect. En ce sens, la pression scolaire en soi peut contribuer à la façon dont les étudiants se sentent. Nous recommandons que le personnel scolaire mette ses étudiants au défi sur le plan scolaire et fournisse aux étudiants l'aide nécessaire pour qu'ils atteignent des objectifs scolaires plus élevés. Il est important ici d'adresser une mise en garde car un accent trop marqué sur le travail scolaire peut augmenter le stress, ce qui peut amener les étudiants à un état de détresse. Par conséquent, nous recommandons que le personnel de l'école rehausse les objectifs scolaires en fonction des capacités des étudiants et

qu'il se prépare toujours à aider les étudiants en difficulté sur le plan scolaire. La réussite scolaire des étudiants peut alors s'ajouter à leur sentiment de capacité et de compétence.

Selon nous, l'influence des pairs constitue probablement une raison liée au sentiment de détresse. Nous recommandons que le personnel scolaire reconnaisse les groupes de pairs (les transforme en clubs, par exemple) et organise ensuite des activités régulières qui mettent l'accent sur le respect et l'acceptation mutuelle au sein de ces groupes (ou clubs). Nous recommandons que le personnel de l'école auprès des étudiants, en soulignant le respect et l'acceptation mutuels, pour leur montrer à demander de l'aide et à en offrir, en les invitant à participer à l'apprentissage coopératif, en dirigeant des projets de groupe, en leur demandant d'aider (en tant que groupe) les étudiants des niveaux scolaires inférieurs et en les incitant à participer à des activités bénévoles au sein des collectivités. Ces activités aident généralement les étudiants à comprendre qu'il ne faut pas avoir honte de demander de l'aide et que d'offrir de l'aide est un geste dont on peut être fier. Tout effort consenti par les écoles pour améliorer l'influence des pairs améliore la perception de soi des étudiants qui sont dans les dernières années du premier cycle du secondaire et dans les premières années du deuxième cycle du secondaire.

Les filles semblent courir un risque plus élevé de développer une perception de soi négative que les garçons, surtout aux niveaux scolaires supérieurs (9^{e} et 10^{e} année). Nous recommandons que le personnel scolaire (avec la participation des infirmières de l'école) supervise attentivement le développement des étudiantes en ce qui a trait à leur perception de soi en se servant, entre autres, de questionnaires simples et de discussions officieuses. Le personnel de l'école peut ensuite élaborer des programmes d'intervention scolaire appropriés, comme des ateliers, des séances d'information et des groupes d'intérêt particuliers (discussions) afin d'aider les étudiantes à comprendre qu'il s'agit là de problèmes développementaux (donc naturels et normaux) et qu'il existe toujours des façons de les atténuer. Pour les cas graves, les infirmières de l'école doivent recommander un service de consultation aux parents.

Le phénomène selon lequel les filles s'inquiètent de leur image corporelle plus que les garçons peut également s'avérer une question de maturité ainsi que d'image idéale. Les résultats de certaines recherches suggèrent que, alors que leur corps grandit, les filles ont tendance à évoluer vers une autre image que l'image idéale alors que les garçons ont tendance à évoluer vers l'image idéale. La distance que prend la jeune fille par rapport à l'image idéale constitue une source d'anxiété pour plusieurs d'entre elles. Nous suggérons que le personnel scolaire remplace les mythes par des faits, éduque les étudiants à propos des changements physiques de leur corps et de la

réaction psychologique que leur développement crée souvent. Des discussions ouvertes à propos des faits liés aux images physiques idéales peuvent aider les étudiants à comprendre le processus de maturité en ce qui a trait à la santé.

L'accent sur les problèmes liés à la perception de soi chez les étudiantes ne signifie pas que les garçons sont dans une situation plus avantageuse. Ils ont tendance à éprouver plus de problèmes comportementaux, plusieurs liés à la perception de soi. Les interventions scolaires doivent intervenir auprès des garçons et des filles afin de promouvoir une meilleure perception de soi. La présente étude indique clairement quelles sont les composantes fondamentales des programmes d'intervention scolaire efficaces : (a) soutien parental, (b) pression scolaire (soutien des enseignants) et (c) soutien des pairs. Ceci indique que la promotion d'une perception de soi saine relève d'un effort conjoint des parents, des enseignants et des pairs qui doivent collaborer afin d'offrir aux étudiants une aide scolaire et un soutien social. La réussite scolaire (résultant d'une aide scolaire), la bienveillance et le respect (résultant d'un soutien social adéquat) sont peut-être les meilleures solutions à tous les troubles liés à la personnalité qui surviennent au cours de l'adolescence.

Relations interpersonnelles

Les variables liées à l'étudiant n'ont pas d'effet sur le bien-être des relations interpersonnelles des étudiants. Plus particulièrement, même si les variables socioéconomiques sont les seules qui soient liées à l'étudiant et significatives sur le plan statistique, leurs effets ne sont pas assez significatifs sur le fait d'avoir plus de deux amis proches et de pouvoir se faire des amis, pour qu'il y ait une incidence pratique. En revanche, les expériences scolaires ont une incidence importante sur les relations interpersonnelles des étudiants.

Les écoles où les étudiants démontrent des relations interpersonnelles plus positives peuvent être caractérisées comme suit : (a) sentiment positif d'appartenance à l'école, (b) pressions scolaires élevées et (c) participation importante des parents. La participation des parents et les pressions scolaires indiquent des effets plus importants sur les relations interpersonnelles que le sentiment d'appartenance à l'école.

Le résultat que nous avons obtenu à l'effet que la participation des parents contribue au développement des relations interpersonnelles chez les enfants constitue une contribution considérable aux comptes rendus de recherche. Nous soutenons que le soutien parental permet aux étudiants non seulement de se faire de nouveaux amis facilement mais aussi de développer d'étroites amitiés de façon efficace. Nous recommandons que le personnel de l'école comprenne avant tout le rôle essentiel que

jouent les parents dans le développement des relations interpersonnelles des étudiants et collabore ensuite avec les parents afin d'aider les étudiants à développer des relations interpersonnelles positives. Le personnel de l'école est en excellente position pour fournir de l'information aux parents sur les comportements sociaux et les relations de leurs enfants à l'école. Ceci permet aux parents d'intervenir auprès de leurs enfants. La présente étude illustre que les efforts que font les parents peuvent améliorer considérablement les relations interpersonnelles des étudiants aux dernières années du premier cycle du secondaire et aux premières années du deuxième cycle du secondaire.

Les pressions scolaires ont plusieurs incidences positives sur les résultats liés à la formation scolaire des étudiants, et l'incidence positive sur les relations interpersonnelles des étudiants constitue une autre contribution aux comptes rendus de recherche. Mais nous devons mettre en garde le personnel de l'école car un accent trop marqué sur le rendement scolaire pourrait limiter le développement des relations interpersonnelles chez les étudiants. Nous recommandons que le personnel établisse un juste milieu entre les activités sociales et scolaires, laissant une place au développement de relations sociales entre les étudiants, particulièrement chez les étudiants du premier cycle du secondaire. Nous sommes d'avis que les relations interpersonnelles positives découlent probablement de diverses formes d'apprentissage coopératif, qui à leur tour renforcent le rendement scolaire des étudiants.

Nous recommandons que le personnel scolaire s'efforce d'établir un sentiment positif d'appartenance à l'école chez les étudiants en tant qu'autre moyen permettant de les aider à développer des relations interpersonnelles positives. Afin de développer un sentiment positif d'appartenance à l'école, les étudiants doivent se sentir valorisés dans leur école. Souvent, certaines mesures simples, comme accomplir certaines tâches sur l'heure du dîner, recueillir des devoirs effectués à la maison et contribuer de leurs talents particuliers aux événements scolaires peuvent contribuer beaucoup à aider les étudiants à développer un sentiment d'appartenance positif. Tout effort que fera l'école afin d'améliorer le sentiment d'appartenance à l'école des étudiants permettra de rehausser leurs relations interpersonnelles, particulièrement au début du premier cycle et du deuxième cycle du secondaire, lorsque les étudiants traversent une période critique, tentant de s'adapter à un nouveau milieu social.

Le personnel de l'école doit porter une attention particulière lorsque les étudiants effectuent la transition au secondaire ou à une nouvelle école. Souvent, cette transition constitue un défi pour tous les étudiants et peut occasionner des difficultés relatives aux relations interpersonnelles chez plusieurs étudiants. Certaines stratégies peuvent être utilisées afin de faciliter cette transition. Une classe d'attache peut être utilisée afin d'accueillir une classe pendant une période suffisamment longue afin qu'un enseignant puisse apprendre à connaître les étudiants. Un programme de jumelage peut être utilisé

afin de lier les nouveaux et les anciens étudiants. Les étudiants du primaire peuvent visiter des écoles secondaires (et vice-versa) pour rencontrer leurs jumeaux lors d'événements sociaux avant le début de l'école, comme un barbecue et une visite guidée de l'école. Le jumeau plus âgé peut présenter à l'étudiant les clubs, les installations, les programmes et les attractions particulières. Cette stratégie aide à bâtir un sentiment d'appartenance à l'école pour tous ceux qui participent au programme de jumelage.

Des préoccupations ont été soulevées en ce qui concerne les règlements scolaires qui démontrent des effets considérables mais négatifs sur les relations interpersonnelles des étudiants. Cette conclusion n'est pas du tout soutenue dans les comptes rendus de recherche. Nous soupçonnons que des règlements scolaires inéquitables encouragent la formation de cercles au sein de la population étudiante. La collaboration entre étudiants peut constituer une façon pour eux de s'encourager, de se protéger et de se réconforter dans un environnement où les règlements scolaires sont inéquitables; il s'agit d'une utilisation négative des relations interpersonnelles. Nous recommandons que le personnel de l'école intègre des représentants des étudiants au processus d'élaboration de règlements scolaires disciplinaires. Le respect des règlements scolaires devient plus harmonieux lorsque les étudiants ont leur mot à dire sur les règlements disciplinaires de l'école. Nous sommes d'avis que cet effort harmonise efficacement les relations entre les administrations scolaires et les étudiants, évitant ainsi la formation d'amitiés sous forme de bande visant à se protéger des règlements scolaires inéquitables.

Une autre explication est également possible. Lorsque les règlements scolaires ne sont pas suffisamment rigoureux contre, par exemple, l'intimidation entre étudiants, cela peut très bien encourager la formation de cercles au sein de la population étudiante en tant que façon de se protéger entre eux. Il en est de même lorsque les règlements de l'école tolèrent les conflits entre étudiants. Nous encourageons le personnel scolaire à étudier les règlements de l'école attentivement et à veiller à ce que les étudiants forment des groupes pour des raisons liées aux progrès plutôt qu'aux conflits. Il faut pour cela inciter la participation conjointe du personnel, des parents et des étudiants à l'élaboration et l'application des règlements scolaires.

En dernier lieu, le personnel scolaire peut utiliser divers programmes afin de prévenir la formation de cercles pour des raisons négatives au sein de la population étudiante. Les programmes de résolution de conflits chez les pairs, les programmes de médiation pour les pairs, les programmes portant sur les aptitudes à la communication et les programmes qui enseignent les bonnes manières et la courtoisie constituent de bons exemples faisant en sorte que les étudiants se sentent aimés et protégés. D'un autre côté, les programmes visant à développer l'assertivité sont utiles pour les victimes de violence scolaire.

Santé

En ce qui concerne les étudiants, le sexe ressort en tant que variable explicative la plus importante en ce qui a trait à la santé physique et mentale. L'écart entre les deux sexes, en faveur des étudiants dans les deux cas, atteint son sommet en 9e et en 10e année. Il s'agit donc de niveaux scolaires critiques lorsque l'on doit porter une attention particulière à la santé physique et mentale des étudiantes.

Les caractéristiques des écoles où les étudiants étaient en meilleure santé physique et mentale peuvent être décrites comme suit : (a) environnement disciplinaire positif, (b) relations parents-enfants positives et (c) milieu créé positif par les pairs. L'environnement disciplinaire est important en 6e année, particulièrement en ce qui a trait à la santé mentale, et les relations parents-enfants sont importantes en 7e année, le milieu créé par les pairs est important de la 8e à la 10e année. Ce milieu constitue la variable de santé la plus importante en milieu scolaire. Ces résultats indiquent que l'environnement scolaire n'a pas d'incidence constante sur la santé physique et mentale des étudiants (de la 6e à la 10e année), et que la santé des étudiants de la 8e à la 10e année est particulièrement sensible au milieu scolaire (environnement lié aux pairs).

Nous recommandons que le personnel scolaire élabore des programmes visant à améliorer l'environnement disciplinaire de l'école, comme des programmes de récompense pour les étudiants ponctuels et assidus. Une supervision adulte adéquate dans les couloirs et sur les terrains de jeu crée un environnement sécuritaire qui réduit les risques pour la santé. Tout effort consenti par l'école pour améliorer l'environnement disciplinaire rehausse l'état de santé des étudiants des dernières années du primaire.

Nous recommandons que le personnel scolaire collabore étroitement avec les parents afin d'aider à établir des relations positives entre les enfants et les parents. Par exemple, le personnel de l'école peut encourager les conversations positives entre les enfants et les parents en établissant des stratégies comme un système de courrier (régulier ou électronique) permettant de tenir les parents informés de façon régulière et prompte des réussites scolaires de leurs enfants (p. ex., bourse scolaire, rendement excellent, comportements prosociaux). Tout effort de l'école pour améliorer les relations parents-enfants rehausse l'état de santé des étudiants aux début du premier cycle du secondaire.

Nous recommandons fortement que le personnel de l'école porte attention aux caractéristiques des groupes sociaux au sein de leur population étudiante. L'idéal est que le personnel de l'école puisse influencer la formation de groupes de pairs. Autrement dit, il peut reconnaître les groupes de pairs existants comme étant des clubs, par exemple, et organiser des réunions régulières avec les étudiants de chaque groupe

de pairs. Des discussions régulières au sein d'un groupe de pairs sur des questions comme la reconnaissance mutuelle et la réduction des comportements à risque contribuent non seulement à éliminer les éléments négatifs du groupe mais également à introduire ou à renforcer les éléments positifs du groupe. Tout effort que fera l'école afin d'améliorer l'environnement lié aux pairs rehausse l'état de santé des étudiants aux dernières années du premier cycle du secondaire et aux premières années du deuxième cycle du secondaire.

Le fait que les étudiantes signalent de façon plus constante un nombre plus élevé de problèmes de santé physique et mentale que les étudiants dans la présente étude nous amènent à recommander que le personnel de l'école supervise de près l'état de santé des étudiantes. Ce système de supervision peut prendre plusieurs formes, comme des dossiers concernant les absences pour cause de maladie, des discussions officieuses avec le personnel de l'école et les étudiants, des contacts réguliers avec les parents et même avec les médecins de famille et l'administration de questionnaires simples portant sur la santé. L'information issue de ce système de supervision aide les infirmières de l'école à organiser des ateliers ou des séminaires où sont traitées les préoccupations liées à la santé concernant les étudiantes. En cas de préoccupation grave, les parents et les médecins de famille peuvent être avisés qu'ils commencent dès le début à intervenir ou à traiter.

Examen des résultats inattendus

Plusieurs résultats statistiques étaient inattendus en ce qui concerne la consommation d'alcool. Les étudiants dont la mère a un SSE élevé sont plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool au moins une fois, de consommer de l'alcool mensuellement et de s'être enivré au moins une fois que les étudiants dont le SSE de la mère est faible. Il est important de noter également que le SSE du père n'a aucune influence sur les comportements des étudiants en ce qui concerne la consommation d'alcool. Nous suggérons que les étudiants qui proviennent de familles où le SSE de la mère est élevé ont un accès plus facile, pour diverses raisons, à l'alcool, que les étudiants qui proviennent de familles où le SSE de la mère est plus faible. Nous suggérons que la raison pour laquelle il en est ainsi est que la plupart des mères dont le SSE est élevé ont tendance à être très occupées par leur travail, ce qui leur laisse moins de temps pour superviser et éduquer leurs enfants en ce qui concerne la consommation d'alcool. Le manque d'influence du père indique qu'ils ont peut-être une opinion plus libérale de la consommation d'alcool. Dans l'ensemble, il nous semble que les mères ont une influence plus grande sur les comportements des étudiants en ce qui concerne la consommation d'alcool. Le fait que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE

moyen des mères de l'école est plus élevé sont plus susceptibles de consommer de l'alcool que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères de l'école est moins élevé peut s'expliquer de la même façon.

Les étudiants qui fréquentent des écoles où le milieu créé par les pairs a une influence positive ou qui fréquentent des écoles où ils se sentent en sécurité sont plus susceptibles de consommer de l'alcool que les étudiants qui fréquentent des écoles où ce milieu a une influence négative ou des écoles où ils ne sentent pas en sécurité. Nous pensons que le personnel travaillant dans des écoles sécuritaires où l'environnement lié aux pairs est positif n'enquête pas sur les comportements des étudiants liés à la consommation d'alcool de façon aussi approfondie que le personnel qui travaille dans les écoles non sécuritaires où le milieu créé par les pairs a une influence négative et où la politique scolaire, fortement appliquée, est celle de la tolérance zéro en matière d'alcool. En dernier lieu, nous remarquons que la plupart de ces effets se produisent de la 8e à la 10e année.

Selon nous, le fait que les étudiants dont la mère a un SSE élevé sont plus susceptibles d'être blessés gravement que les étudiants dont la mère a un SSE moins élevé souligne également le manque de soins suffisants (p. ex., supervision et éducation) pour leurs enfants de la part des mères dont le SSE est plus élevé, en raison des difficultés à équilibrer le travail et la famille. Nous croyons qu'il en est de même pour les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des meres est plus élevé. Ils consomment moins d'aliments sains que ceux des écoles où le SSE moyen des mères est plus élevé. De même, les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères est plus élevé signalent un nombre plus grand de problèmes physiques que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des mères est plus faible.

Le fait que les étudiants qui fréquentent des écoles où les étudiants sautent des cours plus souvent sont plus susceptibles de déjeuner et de se brosser les dents que les étudiants qui fréquentent des écoles où les étudiants sautent des cours moins souvent suggère que le déjeuner et le brossage des dents sont liés au fait de sauter des cours. Lorsque le fait de sauter des cours devient un phénomène commun dans les écoles, les étudiants peuvent accorder la priorité au déjeuner et au brossage des dents sur le fait d'arriver en classe à temps. Ceci se place à l'opposé d'un autre résultat inattendu à savoir que les étudiants qui fréquentent des écoles où le SSE moyen des pères est moins élevé sont plus susceptibles de déjeuner que les étudiants qui fréquentent les écoles où le SSE moyen des pères est plus élevé. Les comptes rendus de recherche contiennent de nombreuses preuves qui indiquent que les pères qui ont un SSE élevé participent activement à l'éducation de leurs enfants. Les pères qui ont un SSE élevé peuvent aussi mettre l'accent sur le fait d'arriver en classe à temps plutôt que d'arriver en classe en retard à cause du déjeuner.

Certaines incidences inattendues ont également été soulevées en ce qui concerne les mesures liées à la perception de soi. Les étudiants qui fréquentent des écoles où il n'y a pas de cercle d'amis ayant une influence négative sont plus susceptibles de ressentir de la détresse que les étudiants qui fréquentent des écoles où il y a des cercles d'amis ayant une influence négative. Nous soupçonnons que ceci est dû à la corrélation entre l'absence de cercles d'amis ayant une influence négative et la présence de normes scolaires élevées. Les étudiants ne disposent pas de l'atmosphère sociale nécessaire pour former des cercles d'amis ayant une influence négative dans les écoles où l'on met fortement l'accent sur la réussite scolaire. Mais, souvent, un accent marqué sur l'excellence scolaire constitue une source de stress chez les étudiants (et par conséquent d'un sentiment de détresse).

VI Bref examen des rapports de recherche

Les résultats de la présente étude appuient fortement, de façon générale, les allégations à l'effet que les expériences scolaires ont une influence profonde sur les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants. Les effets des expériences scolaires ont dépassé les effets des caractéristiques des étudiants en ce qui concerne presque chaque mesure de résultat liée à la santé dans le cadre de la présente étude (24 en tout). Par conséquent, la présente étude indique clairement que les expériences scolaires sont beaucoup plus importantes que les caractéristiques des étudiants lorsqu'il s'agit des résultats et des comportements des adolescents en ce qui concerne la santé.

Plus particulièrement, les résultats de la présente étude appuient le cadre conceptuel de l'environnement scolaire psychosocial. Les étudiants, comme les adultes, doivent apprécier le fait que le monde dans lequel ils vivent est juste et équitable. Plusieurs variables descriptives du milieu psychosocial étaient importantes afin de prédire les résultats et les comportements des étudiants en ce qui a trait à la santé. Plus particulièrement, l'ensemble des trois sources de soutien social (les pairs, les parents et le personnel scolaire) se sont avérées essentielles quant aux résultats et aux comportements des étudiants en matière de santé. Par exemple, la formation des cercles d'amis au sein de la population étudiante (souvent appelés les groupes de sous-cultures) en tant que résultat de la perception étudiante des règles scolaires comme étant inéquitables, tel que proposé dans Buysse (1997), Hawkins et al. (1992) et Jessor (1991), a été confirmé dans la présente étude.

Les variables relatives à la présente étude ont été identifiées en fonction du cadre des déterminants de la santé. Les caractéristiques personnelles (y compris le sexe et la performance scolaire), les caractéristiques de la famille (y compris le SSE et le nombre de parents) et les caractéristiques environnementales (décrivant l'environnement scolaire dans le cadre de la présente étude, comme les cercles d'amis et la participation des parents) constituaient en effet des déterminants significatifs des résultats et des comportements liés à la santé chez les étudiants. De façon générale, les résultats de la présente étude appuient la proposition à l'effet qu'il existe des facteurs multidimensionnels sous-jacents qui déterminent de façon significative l'état de santé des personnes, comme mentionné dans le cadre des déterminants de la santé. Nous avons observé, au cours de la présente étude, que ce cadre des déterminants de la santé fonctionne bien si on l'applique à la population adolescente.

Les variables axées sur l'école, utilisées dans la présente étude, soulignaient les caractéristiques environnementales multidimensionnelles des écoles qui renforcent les processus cognitifs et affectifs des étudiants associés à la santé. Ainsi, les résultats de la présente étude représentent une preuve empirique de la faculté du modèle precede-proceed sur la promotion de la santé. Plusieurs variables de renforcement en ce qui concerne l'école (p. ex., équitabilité des règlements scolaires et sentiment d'appartenance à l'école) ont été considérées comme étant importantes quant aux résultats et aux comportements liés à la santé chez les étudiants. Par conséquent, les résultats de la présente étude appuient l'importance du processus de renforcement tel que mentionné dans le modèle precede-proceed de la promotion de la santé qui, selon nous, s'applique bien à la population étudiante.

De plus, les résultats de la présente étude appuient la préoccupation en matière de santé à propos des choix d'habitudes de vie et des facteurs de risque concernant les adolescents. Par exemple, la tendance à la hausse vers la toxicomanie, la préoccupation constante en ce qui a trait aux activités de loisir (regarder la télévision et jouer aux jeux vidéo de façon excessive, manque d'exercice) et la tendance à la baisse de la santé physique et mentale fournissent une preuve supplémentaire à l'effet que la préoccupation liée à la santé en ce qui concerne les choix d'habitudes de vie et les facteurs de risque chez les adolescents est réaliste et opportune. Le besoin est urgent; les décideurs doivent prendre des mesures pour cesser les tendances négatives en ce qui concerne les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants.

La contribution de la présente étude au compte rendu de recherche portant sur la santé des adolescents va bien au-delà de la confirmation des hypothèses et des conclusions précédentes. Les résultats de cette étude ont fourni des détails concernant le cadre conceptuel de l'environnement scolaire psychosocial. Nous avons proposé un modèle des résultats et comportements liés à la santé axé sur les expériences scolaires à l'intérieur du cadre de l'environnement scolaire psychosocial. Nous avons découvert des relations significatives entre les pairs, les parents et le personnel scolaire à l'intérieur du cadre de l'environnement scolaire psychosocial qui ont été saisies dans notre modèle des résultats et des comportements liés à la santé axé sur les expériences scolaires (voir la section suivante). L'identification de ces relations complexes est essentielle afin d'exposer le cadre conceptuel de l'environnement scolaire psychosocial.

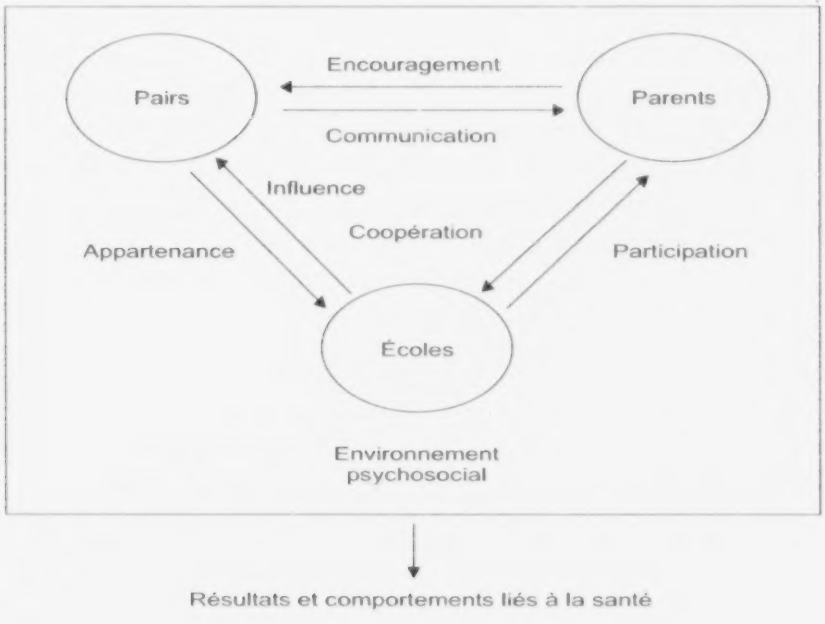
En dernier lieu, les résultats de la présente étude ont beaucoup contribué au compte rendu de recherche portant sur la santé des adolescents. La présente étude a fourni une importante quantité de connaissances pratiques nouvelles aux fins d'élaboration de politiques. Par exemple, des périodes de transition critiques (niveaux scolaires) concernant l'intervention en matière de santé sur plusieurs comportements liés à la santé ont été identifiées (p. ex., comportements associés aux activités de

loisir). De plus, plusieurs conclusions tirées de la présente étude n'ont pas encore été observées dans les comptes rendus de recherche (p. ex., l'effet essentiel des cercles d'amis concernant la toxicomanie). Ces nouvelles conclusions serviront non seulement à générer de nouvelles connaissances pratiques mais également à indiquer de nouvelles orientations de recherche, ouvrant ainsi plusieurs portes à d'autres études portant sur les résultats et les comportements liés à la santé chez les adolescents. La plupart des conclusions présentées dans la présente étude ont des implications pratiques et théoriques ambitieuses.

VII Vers un modèle des résultats et des comportements liés à la santé axé sur les expériences scolaires

En fonction des résultats de la présente étude, nous proposons un cadre conceptuel visant à élaborer un modèle de résultats et de comportements liés à la santé axé sur les expériences scolaires (voir la figure 1). Les trois composantes du modèle heuristique décrivent une relation complexe entre trois « intervenants » responsables des résultats et des comportements liés à la santé chez les adolescents : les pairs, les parents et les écoles. Les effets dominants des expériences scolaires (en comparaison avec les effets secondaires des caractéristiques des étudiants) sur les résultats et les comportements liés à la santé chez les adolescents ont illustré le rôle important que jouent les écoles dans la promotion de résultats et de comportements positifs liés à la santé chez les adolescents. Les cercles d'amis (que l'on appelle les pairs dans le modèle) et les parents ressortent comme étant les variables explicatives les plus importantes concernant les résultats et les comportements liés à la santé chez les adolescents dans le cadre de la présente étude. Par conséquent, nous accordons un rôle important aux pairs et aux parents dans le modèle.

Figure I: Modèle de résultats et de comportements liés à la santé axé sur les expériences scolaires



Nous mettons en lumière ce modèle de résultats et de comportements liés à la santé axé sur les expériences scolaires en utilisant différents termes décrivant les interactions entre les trois parties, interactions qui influent sur les résultats et les comportements liés à la santé chez les adolescents : l'appartenance, l'influence, la participation, la coopération, l'encouragement et la communication. Ces relations (termes) sont mises en lumière de façon importante dans la présente étude. Le sentiment d'*appartenance* positif à l'école que ressentent les pairs améliore leurs résultats et comportements liés à la santé. Les écoles ne sont pas qu'un moyen d'acquérir des connaissances et des attitudes, cognitives et affectives. Les écoles sont également des institutions sociales dynamiques, *influençant* fortement la santé des étudiants et des enseignants au sein des communautés scolaires. L'interaction entre les écoles et les parents est décrite comme étant *participative* et *coopérative*. La collaboration étroite avec les parents (faire participer les parents) constitue une stratégie importante que peut utiliser le personnel de l'école afin de promouvoir des résultats et des comportements liés à la santé qui soient positifs chez les étudiants. Il faut encourager les parents à coopérer avec les écoles pour développer de meilleurs résultats et de meilleurs comportements liés à la santé chez leurs enfants. Si les parents *encouragent* les enfants et que les enfants *communiquent* avec leurs parents, une interaction positive entre les parents et les enfants est développée à la maison, interaction qui affecte les résultats et les comportements liés à la santé des étudiants.

De par sa nature, ce modèle des résultats et des comportements liés à la santé axé sur les expériences scolaires englobe les composantes relatives au dynamisme et au soutien comprises dans le modèle precede-proceed de la promotion de la santé. Nous considérons notre modèle comme étant une image détaillée ou une caractérisation des processus de dynamisme et de soutien dans le milieu scolaire. Après tout, les fonctions d'influence et d'enseignement de nos écoles sont sans égal parmi les institutions qui s'occupent des enfants et des adolescents. Le modèle des résultats et des comportements liés à la santé axé sur les expériences scolaires met simplement l'accent sur l'importance de ces fonctions en ce qui a trait aux résultats et aux comportements liés à la santé des étudiants.

Ces interactions entre pairs, parents et écoles ont lieu dans le contexte général de l'environnement psychosocial scolaire qui est formé par les politiques scolaires, les programmes scolaires et les pratiques scolaires. L'environnement psychosocial scolaire encourage ou gène ces interactions qui à leur tour affectent les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants. Par exemple, le sentiment positif d'appartenance à l'école peut être crée par le biais d'interactions appropriées entre les étudiants, les enseignants et les pairs dans un environnement psychosocial scolaire où les programmes scolaires donnent aux étudiants l'occasion d'aider les enseignants et les pairs (p. ex., réaliser des tâches sur l'heure du dîner, recueillir les travaux effectués à la

maison, organiser des sorties éducatives, superviser des étudiants plus jeunes de niveaux scolaires inférieurs et contribuer de leurs talents particuliers aux événements scolaires). Le sentiment positif d'appartenance à l'école promeut à son tour des résultats et des comportements liés à la santé qui sont positifs, comme des résultats positifs en ce qui concerne les activités de loisir tels que présentés dans cette étude.

Le personnel de l'école qui utilise ce modèle de résultats et de comportements liés à la santé axé sur les expériences scolaires crée essentiellement un milieu scolaire propice aux résultats et aux comportements liés à la santé chez les étudiants. Des études de ce type doivent formuler des modèles à plusieurs niveaux afin d'étudier les effets qu'ont les écoles sur les résultats et les comportements liés à la santé des étudiants, indépendamment des différences individuelles concernant les résultats et les comportements liés à la santé des étudiants.

VIII Sommaire des recommandations

Recommandations aux parents

- Les parents peuvent participer à une campagne à long terme, menée dans toute l'école, contre la consommation de drogues, d'alcool et de tabac.
- Les parents peuvent éduquer leurs enfants et superviser leurs activités parascolaires afin de prévenir les blessures.
- Les parents peuvent convaincre leur fille de déjeuner régulièrement et ils peuvent offrir directement à leur fils des collations santé (plutôt que de fournir de l'argent pour qu'il s'achète une collation) afin de réduire sa consommation d'aliments non nutritifs.
- Les parents peuvent faire l'éloge des réussites scolaires de leurs enfants (p. ex., réussite scolaire, bourse sportive, talent particulier et comportements prosociaux) afin de réduire leur sentiment de détresse, d'atténuer le sentiment d'inquiétude à propos de l'image corporelle et de développer une estime de soi positive.
- Les parents peuvent aider leurs enfants à développer des relations interpersonnelles (p. ex., en créant des possibilités pour leurs enfants de rencontrer d'autres enfants et d'instruire leurs enfants sur les aptitudes aux relations interpersonnelles).
- Les parents peuvent développer des relations harmonieuses avec leurs enfants afin de contribuer à améliorer leur santé physique et mentale.

Recommandations aux écoles

- Le personnel scolaire peut cibler les étudiants qui ont une faible performance scolaire afin de réduire la consommation de drogues, d'alcool et de tabac et d'atténuer le sentiment de détresse.
- Le personnel scolaire peut cibler les étudiants provenant de familles monoparentales afin de réduire la consommation de drogues, d'alcool et de tabac et d'atténuer le sentiment de détresse.
- Le personnel scolaire peut cibler les étudiants afin de réduire le temps passé à regarder la télévision et à jouer aux jeux vidéo et d'améliorer l'hygiène dentaire.

- Le personnel scolaire doit développer des programmes parascolaires afin de réduire le temps que passent les étudiants à regarder la télévision et à jouer aux jeux vidéo.

- Le personnel scolaire doit préparer des activités physiques adaptées aux étudiantes, en fonction de leur âge, et les inciter à y participer.

- Le personnel scolaire doit collaborer avec les infirmières de l'école et les experts en nutrition afin d'élaborer des menus du dîner sains offerts à l'école (y compris les collations).

- Le niveau de participation des parents est considérablement lié à la consommation de drogues, d'alcool et de tabac, au déjeuner quotidien, au sentiment de détresse, au sentiment d'inquiétude à propos de l'image corporelle, à l'estime de soi, aux relations interpersonnelles et à la santé physique et mentale. Il est important que le personnel de l'école collabore étroitement avec les parents de façon à améliorer les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants (grâce à des mesures comme le conseil des parents, les ateliers pour les parents concernant les questions en matière de santé, des conférences régulières et officielles parents-enseignant et des contacts réguliers officieux parents-enseignant).

- Le niveau de pression scolaire (attentes scolaires) est considérablement lié au sentiment de détresse, au sentiment d'inquiétude à propos de l'image corporelle et aux relations interpersonnelles. Il est important que le personnel de l'école ait des attentes scolaires élevées pour leurs étudiants et fournissent le soutien adéquat afin que leurs étudiants puissent les atteindre (grâce à des mesures comme des devoirs à effectuer à la maison plus pertinents, le tutorat individuel par des enseignants, des parents qualifiés et des étudiants avancés, des programmes de partenaires d'étude et l'apprentissage coopératif entre les étudiants).

Recommandations pour les politiques d'éducation

- Restaurer le programme scolaire d'éducation en matière de santé afin de développer la connaissance en matière de santé chez les étudiants : connaissances, valeurs, attitudes et convictions nécessaires pour prendre des décisions favorables pour la santé.

- Fournir une formation adéquate au personnel scolaire concernant la promotion et l'intervention en matière de santé.

- Créer (au moins) des postes mobiles d'infirmières d'école afin de fournir un encadrement et de l'aide en matière d'intervention et de promotion pour la santé.

Recommandations pour la politique en matière de santé publique

- Une stratégie familiale relative à la santé (se concentrer sur la sensibilisation des parents, la formation offerte aux parents et la participation des parents) est nécessaire pour cibler les groupes d'étudiants vulnérables (p. ex., les étudiants dont le rendement scolaire est faible et les étudiants provenant de familles monoparentales) afin d'améliorer les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants.

- Une stratégie scolaire relative à la santé (avec un engagement important du personnel scolaire) est nécessaire afin d'utiliser les expériences scolaires (p. ex., les cercles d'amis, le sentiment d'appartenance à l'école, les activités parascolaires et les pressions scolaires) afin d'influencer les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants).

Recommandations concernant la politique en matière de services sociaux (système de soutiens sociaux)

- Faire participer les parents et les écoles à la prévention et à l'intervention en matière de résultats et de comportements liés à la santé néfastes chez les étudiants, particulièrement ceux liés à la toxicomanie, à la perception de soi et aux relations interpersonnelles.

- Fournir des ressources professionnelles afin d'aider les parents et les écoles à utiliser leurs expériences scolaires et familiales pour influencer les résultats et les comportements liés à la santé chez les étudiants.

Bibliographie

Allensworth, D.D., et L.J. Kolbe. « The comprehensive school health program: Exploring an expanded concept », *Journal of School Health,* 1987, nº 57, p. 409-412.

Allensworth, D., J. Wyche, E. Lawson et L. Nicholson, dir. « Schools and Health: Our Nation's Investment », Washington, DC, National Academy Press, 1997.

Arnett, J.J. « Reckless behavior in adolescents: A developmental perspective », *Developmental Review,* 1992, nº 12, p. 339-373.

Arnett, J.J. « Adolescent storm and stress reconsidered », *American Psychologist,* 1999, nº 54, p. 317-326.

Birkimer, J.C., P.B. Druen, J.W. Holland et M. Zingman. « Predictors of health behaviors from a behavior-analytic orientation », *Journal of Social Psychology,* 1995, nº 136, p. 181-189.

Blase, J., et J. Roberts. « The micropolitics of teacher work involvement: Effective principals' impact on teachers », *Alberta Journal of Educational Research,* 1994, nº 40, p. 67-94.

Bryk, A.S., V.E. Lee et P.B. Holland. « Catholic Schools and the Common Good », Cambridge (MA), Harvard University Press, 1993.

Buysse, W.H. « Behavior problems and relationships with family and peers during adolescence », *Journal of Adolescence,* 1997, nº 20, p. 645-659.

Church, E. « The role of autonomy in adolescent psychotherapy », *Psychotherapy,* 1994, nº 31, p. 101-108.

Cohen, W.S., C. Levin, P. Vidmar, J.M. Mcginnis, L.J. Kolbe, B.J. Nelsen, D. Ravitch et M. Corry, M. « Healthy schools, healthy children, and healthy futures: The role of federal government in promoting health through the schools », *Journal of School Health,* 1992, nº 62, p. 126-145.

Coleman, J.S., E.Q. Campbell, C.J. Hobson, J. McPartland, A.M. Mood, F.D. Wienfield et R.L. York. « Equality of Educational Opportunity », Washington, DC, U.S. Government Printing Office, 1966.

Connop, H. et A.J.C. King. « Young Women at Risk », Toronto, University of Toronto Press, 1999.

Costello, E.J. « Development in child psychiatric epidemiology », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 1989, nº 28, p. 836-841.

Darlinghammond, L. « The quiet revolution: Rethinking teacher development », *Educational Leadership,* 1996, nº 53(6), p. 4-10.

Davis, S.M., L.C. Lambert, Y. Gomez et B. Skipper. « Southwest cardiovascular curriculum project: Study findings for American Indian elementary students », *Journal of Health Education,* 1995, nº 26, p. 72-81.

Dickson, R., D. Fullerton, A. Eastwood, T. Sheldon et F. Sharp. « Preventing and Reducing the Adverse Effects of Unintended Teenage Pregnancies », New York, NHS Center for Reviews and Dissemination, 1997.

Goff, K. et E.P. Torrance. « Healing qualities of imagery and creativity », *Journal of Creative Behavior,* 1991, nº 25, p. 296-303.

Goldstein, H. « Multilevel Statistics Models », New York, Wiley & Sons, 1998.

Green, L.W. et M.W. Kreuter. « Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach » (2e édition), Mountain View (CA), Mayfield, 1991.

Hawkins, J.D., R.F. Catalano et J. Y. Miller. « Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention », *Psychological Bulletin,* 1992, nº 112, p. 64-105.

Santé Canada. « Le développement sain des enfants et des jeunes : Le rôle des déterminants de la santé », Ottawa, auteur, 1999.

HEnderson, A. et D.E. Rowe. « A healthy school environment », dans *Health Is Academic: A Guide to Coordinated School Health Programs,* par E. Marx, S.F. Wooley et D. Northrop (dir.), New York, Teachers College Press, 1998, p. 96-115.

Ignico, A.A. et A.D. Mahon. « The effects of a physical fitness program on low-fit children », *Research Quarterly for Exercise and Sport,* 1994, nº 66, p. 85-90.

Institute of Medicine. « Research on Children and Adolescents with Mental, Behavioral, and Developmental Disorder », Washington, DC, National Academy Press, 1989.

Jencks, C.S., M. Smith, H. Acland, M.J. Bane, D. Cohen, H. Ginitis, B. Heyns et S. MICHELSON, S. « Inequality: A Reassessment of the Effect of Family and Schooling in America », New York, Basic Books, 1972.

Jessor, R. « Risk Behavior in adolescence: A psychological framework for understanding and action », *Journal of Adolescent Health,* 1991, nº 12, p. 597-605.

Karasek, R. et T. Theorell. « Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life », New York, Basic Books, 1990.

Kazdin, A.E. « Dropping out of child therapy: Issues for research and implications for practice », *Clinical Child Psychology and Psychiatry,* 1996, nº 1, p.133-156.

Kazdin, A.E. « Psychotherapy for Children and Adolescence: Directions of Research and Practice », New York, Oxford University press, 2000.

King, A.J.C., W.F. Boyce et M.A. King. « La santé des jeunes : Tendances au Canada », Ottawa, Santé Canada, 1999.

Lammers, J.W. « The effects of curriculum on student health behaviors: A case study of the Growing Healthy curriculum on health behaviors of eighth grade students », *Journal of Health Education,* 1996, nº 27, p. 278-282.

Lee, V.E. et J.B. Smith. « Effects of school restructuring on the achievement and engagement of middle-grade students », *Sociology of Education,* 1993, nº 66, p. 164-187.

Ma, X. et J.D. Willms. « The Effects of School Disciplinary Climate on Eighth Grade Achievement », exposé présenté à la réunion annuelle de l'American Educational Research Association, San Francisco, avril 1995.

Marx, E. « Summary: Fulfilling the promise », dans *Health Is Academic: A Guide to Coordinated School Health Programs*, par E. Marx, S.F. Wooley et D. Northrop (dir.), New York, Teachers College Press, 1998, p. 292-299.

Moffitt, T. « Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behaviour: A developmental taxonomy », *Psychological Review,* 1993, nº 100, p. 674-701.

Mortimore, P. « The Road to Improvement: Reflections on School Effectiveness », Lisse (Pays-Bas), Swets & Zeitlinger, 1998.

Nutbeam, D. et L.E. Aaro. « Smoking and pupil attitudes towards school: The implications for health education with young people », *Health Education Research,* 1991, nº 6, p. 415-421.

Nutbeam, D., L.E. Aaro et J. Catford. « Understanding children's health behavior: The implications for health promotion for young people », *Social Science and Medicine,* 1989, nº 29, p. 317-325.

Nutbeam, D., B. Haglund, P. Farley et J. Tillgren. « Youth Health Promotion: From Theory to Practice in School and Community », New York, Forbes, 1991.

Nutbeam, D., C. Smith, L. Moore et A. Bauman. « Warning! Schools can damage your health: Alienation from school and its impact on health behavior », *Journal of Pediatrics and Child Health,* 1993, nº 29, p. 25-30.

Resnick, M.D., L.J. Harris et R.W. Blum. « The impact of caring and connectedness on adolescent health and well-being », *Journal of Paediatric and Child Health,* 1993, nº 29, p. 3-9.

Rosenholtz, S. « Teachers' Workplace », White Plains (NY), Longman, 1989.

Rudd, R.E. et D.C. Walsh. « Schools as healthful environments: Prerequisite to comprehensive school health », *Preventative Medicine,* 1993, nº 22, p. 499-506.

Samdal, O. « The School Environment as a Risk or Resource for Students' Health-Related Behaviors and Subjective Well-Being », thèse de doctorat non publiée, Université de Bergen (Norvège), 1998.

Samdal, O., D. Nutbeam, B. Wold et L. Kannas. « Achieving health and educational goals through schools: A study of the importance of school climate and students' satisfaction with school », *Health Education Research,* 1998, nº 13, p. 383-397.

Samdal, O., B. Wold, K.I. Klepp et L. Kannas, L. « Students' Perception of School and Their Smoking and Alcohol Use: A Cross-National Study », 1998.

Slavin, R.E., N.A. Madden, N.L. Karweit, L.J. Dolan et B.A. Wasik. « Success for All: A Relentless Approach to Prevention and Early Intervention in Elementary Schools », Arlington (VA), Educational Research Service, 1992.

Steinberg, L. « Adolescence », 33e éd., New York, McGraw-Hill, 1993.

Tagiuri, R. « The concept of organizational climate », dans *Organizational Climate: Exploration of a Concept,* par R. Tagiuri & G.H. Litwin (dir.), Cambridge (MA), Harvard University Press, 1968, p. 11-32.

Taubert, K.A., J.H., Moller, & R.L. Washington. « The current status of children's cardiovascular health », *Journal of Health Education,* 1996, nº 27, p. 12-16.

U.S. Congress. « Adolescent Health », Washington, DC, U.S. Government Printing Office, 1991.

Wierzbicki, M. et G. Pekarik, G. « A meta-analysis of psychotherapy dropout », *Professional Psychology: Research and Practice*, 1993, nº 24, p. 190-195.

Willms, J.D. et S. Raudenbush. « A longitudinal hierarchical linear model for estimating school effects and their stability », *Journal of Educational Measurement,* 1989, nº 26, p. 209-232.

Wolinsky, F.D., T.E. Stump et D.O. Clarke. « Antecedents and consequences of physical activity and exercise among older adults », *The Gerontologist,* 1994, nº 35, p. 451-462.

Younoszai, T.M., D.K. Lohrmann, C.A. Seefeldt et R. Greene, R. « Trends form 1987 to 1992 in alcohol, tobacco, and other drug (ATOD) use among adolescents exposed to a school district-wide prevention intervention », *Journal of Drug Education,* 1999, nº 29, p. 77-94.

Zill, N. et C.A. Schoenborn. « Developmental, Learning and Emotional Problems: Health of our Nation's Children, United States 1988 Advance Data », Washington, DC, National Centre for Health Statistics, 1990.

Tableaux

Tableau 1 : Statistiques descriptives concernant la toxicomanie, en fonction des niveaux scolaires

Toxicomanie	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT
Proportion des étudiants qui ont déjà consommé des drogues	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,42	0,34	0,47	0,45	0,50
Proportion des étudiants qui ont déjà consommé de l'alcool	0,67	0,47	0,77	0,42	0,82	0,39	0,89	0,32	0,92	0,27
Proportion des étudiants qui consomment de l'alcool au moins une fois par mois	0,08	0,27	0,13	0,34	0,22	0,42	0,34	0,47	0,45	0,50
Proportion des étudiants qui ont déjà été ivres au moins une fois	0,08	0,27	0,15	0,36	0,27	0,45	0,42	0,49	0,57	0,50
Proportion des étudiants qui ont déjà fumé	0,20	0,40	0,31	0,46	0,42	0,49	0,56	0,50	0,65	0,48
Proportion des étudiants qui fument chaque jour	0,01	0,09	0,04	0,19	0,09	0,29	0,15	0,36	0,20	0,40
Nombre de cigarettes fumées par semaine	0,29	2,15	1,81	10,27	4,52	17,31	7,89	22,75	11,37	27,60

Tableau 2 : Probabilité de toxicomanie chez l'étudiant type dont les caractéristiques correspondent aux moyennes nationales, en fonction des niveaux scolaires

Toxicomanie	6e année	7e année	8e année	9e année	10e année
Indicateur de consommation de drogues	0,00	0,00	0,28	0,34	0,45
Indicateur de consommation d'alcool	0,68	0,81	0,84	0,90	0,94
Consommation d'alcool au moins une fois par mois	0,09	0,13	0,23	0,34	0,45
Ivre au moins une fois	0,08	0,14	0,26	0,42	0,58
Indicateur de tabagisme	0,18	0,31	0,44	0,56	0,66
Tabagisme quotidien	0,01	0,03	0,07	0,13	0,18
Nombre de cigarettes fumées par semaine (a)	**0,29**	**1,81**	**4,58**	**7,78**	**1,11**

Nota : (a) Ces estimations ne constituent pas des probabilités, mais le nombre de cigarettes fumées par semaine.

Tableau 3 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant en ce qui concerne la toxicomanie, en fonction des niveaux scolaires

	Consommation de drogues (a)									
	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET
Incidences liées à l'étudiant										
Âge					1,04	0,01	1,05	0,01	1,02	0,01
Nombre de parents							0,63	0,20	0,75	0,12
Rendement scolaire					0,52	0,11	0,54	0,10	0,57	0,06
Incidences liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence positive					0,53	0,29				
Cercle d'amis ayant une influence négative							2,27	0,20	3,36	0,18
Pression scolaire									0,39	0,25
Règlements scolaires équitables					0,57	0,26				
	Consommation d'alcool									
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)			0,58	0,18						
Âge			1,04	0,01						
Statut socioéconomique (SSE) de la mère							1,39	0,12		
Nombre de parents			0,43	0,25						
Rendement scolaire			0,75	0,12	0,47	0,12	0,51	0,16	0,55	0,11
Incidences liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence négative							3,02	0,35	2,43	0,28
Milieu créé par les pairs					3,16	0,32				
Pression scolaire									0,43	0,42
Réglements scolaires équitables	0,55	0,25								
Sécurité à l'école									2,40	0,34
Sentiment d'appartenance à l'école					0,25	0,30				
SSE moyen des mères									1,44	0,15

Tableau 3 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant en ce qui concerne la toxicomanie, en fonction des niveaux scolaires (suite)

	Consommation d'alcool au moins une fois par mois									
	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)			0,54	0,23						
Âge			1,03	0,01	1,04	0,01	1,03	0,01	1,02	0,01
SSE de la mère			1,35	0,12						
Rendement scolaire			0,76	0,14	0,62	0,10	0,66	0,08	0,68	0,06
Incidences liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence négative					1,76	0,27	2,21	0,21	2,48	0,16
Relations parents-enfants			0,67	0,20						
Sentiment d'appartenance à l'école	0,39	0,37	0,31	0,47	0,47	0,27				
SSE moyen des pères							1,24	0,08		
	Ivre au moins une fois									
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)					0,69	0,17				
Âge			1,03	0,01	1,05	0,01	1,05	0,01	1,02	0,01
SSE de la mère					1,30	0,09				
SSE du père	0,77	0,11								
Nombre de parents			0,53	0,21						
Rendement scolaire	0,61	0,17	0,54	0,16	0,56	0,12	0,55	0,09	0,56	0,06
Incidences liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence négative							2,93	0,20	3,06	0,17
Milieu créé par les pairs			0,31	0,45						
Étudiants qui sautent des cours					0,53	0,26				
Sécurité à l'école							1,85	0,26		
Relations parents-enfants			0,52	0,22						
Sentiment d'appartenance à l'école					0,48	0,25				

Tableau 3 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant en ce qui concerne la toxicomanie, en fonction des niveaux scolaires (suite)

	Tabagisme									
	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET
Incidences liées à l'étudiant										
Âge			1,03	0,01	1,04	0,01	1,02	0,01		
Nombre de parents			0,56	0,22			0,59	0,22		
Rendement scolaire	0,64	0,13	0,68	0,10	0,49	0,09	0,58	0,09	0,52	0,06
Incidences liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence positive					0,47	0,27				
Cercle d'amis ayant une influence négative					2,25	0,25	2,83	0,20	2,61	0,14
Relations parents-enfants			0,65	0,15						
Participation des parents	0,35	0,51	0,45	0,28						
Sentiment d'appartenance à l'école	0,53	0,27	0,34	0,38						
SSE moyen des mères	0,69	0,12								
	Fume des cigarettes chaque jour									
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)					2,18	0,24			1,90	0,14
Âge	1,21	0,04			1,06	0,01	1,06	0,02	1,02	0,01
Nombre de parents			0,40	0,26						
Rendement scolaire			0,45	0,20	0,37	0,16	0,50	0,10	0,48	0,07
Incidences liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence négative					6,81	0,28	3,84	0,29	3,55	0,15
Règlements scolaires équitables	0,08	0,69								
Relations parents-enfants			0,51	0,19						
SSE moyen des mères					0,75	0,14				
SSE moyen des pères			0,52	0,19					0,84	0.08

Tableau 3 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant en ce qui concerne la toxicomanie, en fonction des niveaux scolaires (suite)

	Nombre de cigarettes fumées par semaine (b)									
	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)					3,29	1,32				
Âge	0,05	0,03	0,34	0,34	0,41	0,10	0,43	0,18	0,44	0,14
Nombre de parents					-3,20	1,79			-5,28	1,96
Rendement scolaire			-1,69	0,49	-3,85	0,95	-5,12	0,87	-6,18	0,86
Incidences liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence négative					4,67	1,42	8,72	1,97	8,39	1,99
Milieu créé par les pairs	-0,50	0,20								
Sécurité à l'école					-3,67	1,79				
Relations parents-enfants	-0,30	0,13								
Sentiment d'appartenance à l'école			-2,13	1,06						
SSE moyen des pères									-2,51	0,91

Nota : Seules les variables significatives sur le plan statistique sont signalées, 0,05 étant le degré d'importance. Exp. indique la régression, en fonction de e à la puissance de chaque effet, qui constitue le changement attendu relatif à la probabilité qu'un événement se produise en lien avec l'augmentation d'une unité pour une variable explicative donnée. (a) La consommation de drogues, en tant qu'élément d'intérêt pour la recherche, n'apparaissait pas en 6e et en 7e années. (b) Les estimations ne sont pas des probabilités, mais le nombre de cigarettes par semaine.

Tableau 4 : Statistiques descriptives des blessures, en fonction des niveaux scolaires

Blessures	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT
Proportion des étudiants qui ont été blessés au moins une fois, nécessitant des soins médicaux	0,34	0,47	0,40	0,49	0,49	0,49	0,44	0,50	0,40	0,49
Proportion des étudiants qui ont été blessés au moins une fois, ne nécessitant pas de soins médicaux	0,37	0,48	0,39	0,49	0,39	0,49	0,41	0,49	0,38	0,49

Tableau 5 : Probabilité de blessure chez l'étudiant type dont les caractéristiques correspondent aux moyennes nationales, en fonction des niveaux scolaires

Blessures	6e année	7e année	8e année	9e année	10e année
Blessé au moins une fois, nécessitant des soins médicaux	0,33	0,41	0,42	0,45	0,41
Blessé au moins une fois, ne nécessitant pas de soins médicaux	0,37	0,42	0,41	0,42	0,38

Tableau 6 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant en ce qui concerne les blessures, en fonction des niveaux scolaires

	Blessé au moins une fois, nécessitant des soins médicaux									
	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)	0,66	0,16							0,80	0,10
Statut socioéconomique (SSE) de la mère					1,14	0,06	1,21	0,07		
Rendement scolaire			0,75	0,10			0,78	0,08	0,88	0,06
Incidences liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence négative									1,31	0,11
Règlements scolaires équitables					0,54	0,16	1,68	0,21		
SSE moyen des mères									1,22	0,07
	Blessé au moins une fois, sans nécessiter de soins médicaux (a)									
Incidences liées à l'étudiant										
Rendement scolaire			0,71	0,08			0,76	0,08	0,74	0,07
Incidences liées à l'école										
Règlements scolaires équitables							1,45	0,16		
Étudiants qui sautent des cours					0,61	0,20				

Nota : Seules les variables significatives sur le plan statistiques ont été signalées, 0,05 représentant le niveau d'importance. Exp. indique la régression, en fonction de e à la puissance de chaque effet, qui constitue le changement attendu relatif à la probabilité qu'un événement se produise en lien avec l'augmentation d'une unité pour une variable explicative donnée. (a) Il n'y a aucune variable significative sur le plan statistique en ce qui concerne les étudiants et l'école en 6e année.

Tableau 7 : Statistiques descriptives des activités de loisir, en fonction des niveaux scolaires

Activités de loisir	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT
Proportion des étudiants qui regardent la télévision au moins 2 heures par jour et qui jouent aux jeux vidéo pendant au moins 4 heures par semaine	0,20	0,40	0,24	0,43	0,19	0,40	0,19	0,40	0,14	0,35
Proportion des étudiants qui font de l'exercice chaque jour	0,25	0,43	0,26	0,44	0,20	0,40	0,17	0,37	0,13	0,34
Proportion des étudiants qui font de l'exercice au moins 7 heures par semaine	0,18	0,38	0,21	0,41	0,21	0,41	0,20	0,39	0,18	0,39

Tableau 8 : Probabilité liée aux activités de loisir chez l'étudiant type dont les caractéristiques correspondent aux moyennes plan nationales, en fonction des niveaux scolaires

Activités de loisir	6e année	7e année	8e année	9e année	10e année
Regarder la télévision au moins 2 heures par jour et jouer aux jeux vidéo pendant au moins 4 heures par semaine	0,18	0,22	0,16	0,15	0,09
Faire de l'exercice chaque jour	0,24	0,26	0,19	0,16	0,12
Faire de l'exercice au moins 7 heures par semaine	0,17	0,22	0,21	0,18	0,17

Tableau 9 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant concernant les activités de loisir, en fonction des niveaux scolaires

	Regarder la télévision au moins 2 heures par jour et jouer aux jeux vidéo au moins 4 heures par semaine									
	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)	0,25	0,23	0,25	0,21	0,17	0,25	0,15	0,24	0,10	0,19
Âge									0,97	0,01
Statut socioéconomique (SSE) du père	0,75	0,10							0,85	0,07
Rendement scolaire							0,79	0,11		
Incidences liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence positive							0,42	0,33		
Milieu créé par les pairs							0,37	0,44		
Règlements scolaires équitables					0,52	0,23				
Sentiment d'appartenance à l'école									0,49	0,23
	Faire de l'exercice chaque jour									
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)	0,51	0,17	0,63	0,16	0,52	0,21	0,35	0,20	0,48	0,07
Incidences liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence négative					1,60	0,21				
Sentiment d'appartenance à l'école							2,14	0,31		

Tableau 9 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant concernant les activités de loisir, en fonction des niveaux scolaires (suite)

	Faire de l'exercice au moins 7 heures par semaine									
	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)	0,55	0,21	0,47	0,17	0,42	0,17	0,33	0,16	0,45	0,12
SSE de la mère							1,20	0,09	1,19	0,07
Rendement scolaire	1,31	0,13							1,32	0,08
Incidences liées à l'école										
Règlements scolaires équitables					0,67	0,21				
SSE moyen des mères									1,25	0,09

Nota : Seules les variables significatives sur le plan statistique ont été signalées, 0,05 étant le niveau d'importance. Exp. indique la régression, en fonction de e à la puissance de chaque effet, qui constitue le changement attendu relatif à la probabilité qu'un événement se produise en lien avec l'augmentation d'une unité pour une variable explicative donnée.

Tableau 10 : Statistiques descriptives de la nutrition, en fonction des niveaux scolaires

Nutrition	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT
Proportion des étudiants qui déjeunent chaque jour	0,73	0,45	0,65	0,48	0,57	0,50	0,54	0,50	0,48	0,50
Indice des aliments sains (a)	12,71	3,51	12,49	3,58	12,70	3,68	12,51	3,40	12,45	3,53
Indice des aliments peu nutritifs (b)	11,46	3,90	12,01	4,05	12,22	3,79	12,54	3,86	12,15	3,52

Nota : (a) L'indice des aliments sains constitue une graduation métrique de 0 à 20, la valeur supérieure indiquant un résultat plus positif. (b) L'indice des aliments peu nutritifs constitue une graduation métrique de 0 à 24, la valeur supérieure indiquant un résultat plus négatif.

Tableau 11 : Probabilité relative à la nutrition chez l'étudiant type dont les caractéristiques correspondent aux moyennes nationales, en fonction des niveaux scolaires

Nutrition	6e année	7e année	8e année	9e année	10e année
Déjeuner à chaque jour	0,73	0,66	0,57	0,55	0,48
Indice relatif aux aliments sains (a)	12,75	12,50	12,73	12,51	12,38
Indice relatifs aux aliments peu nutritifs (b)	11,42	12,02	12,25	12,54	12,16

Nota : (a) Ces estimations ne constituent pas des probabilités, mais des indices de la consommation d'aliments sains (selon une graduation métrique de 0 à 20, la valeur supérieure indiquant un résultat plus positif). (b) Ces estimations ne sont pas des probabilités, mais des indices de la consommation d'aliments peu nutritifs (selon une graduation métrique de 0 à 24, la valeur supérieure indiquant un résultat plus négatif).

Tableau 12 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant concernant la nutrition, en fonction des niveaux scolaires

	Déjeuner à chaque jour									
	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)			0,61	0,20	0,50	0,14	0,44	0,15	0,51	0,09
Âge									0,99	0,01
Nombre de parents					1,55	0,16				
Rendement scolaire			1,45	0,10	1,46	0,09	1,62	0,10	1,51	0,07
Incidences liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence positive							2,28	0,25		
Étudiants qui sautent des cours									1,33	0,11
Participation des parents	2,56	0,29			1,83	0,24				
Sentiment d'appartenance à l'école							0,49	0,25		
Moyenne du statut socioéconomique (SSE) des pères					0,85	0,07				
	Indice relatif aux aliments santé (a)									
Incidences liées à l'étudiant										
SSE de la mère	0,26	0,11	0,42	0,13			0,29	0,11	0,25	0,07
SSE du père					0,25	0,11				
Nombre de parents									0,38	0,17
Rendement scolaire	0,44	0,15	0,33	0,13	0,85	0,16	0,82	0,12	0,64	0,09
Incidences liées à l'école										
Milieu créé par les pairs	1,04	0,42			1,99	0,52				
Pression scolaire					1,42	0,48				
Règlements scolaires équitables									0,82	0,40
Étudiants qui sautent des cours	0,94	0,36								
Participation des parents									1,20	0,47
Moyenne du SSE des mères			-0,41	0,17			0,35	0,13		

Tableau 12 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant concernant la nutrition, en fonction des niveaux scolaires (suite)

	Indice relatif aux aliments camelote (b)									
	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)	-0,95	0,24	-1,48	0,26	-0,86	0,27	-1,45	0,27	-1,25	0,16
Âge	0,08	0,03			0,06	0,02	0,03	0,02		
SSE de la mère	-0,32	0,12								
SSE du père			-0,32	0,13			-0,21	0,09	-0,20	0,06
Nombre de parents			-1,02	0,34			0,66	0,27		
Rendement scolaire	-0,47	0,18	-0,39	0,14	-0,71	0,16	-0,62	0,17	-0,60	0,09
Incidences liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence négative							0,92	0,30	0,66	0,24
Sécurité à l'école			-1,69	0,62						
Relations parent-enfants	-0,56	0,25								
Participation des parents					-1,50	0,67				
Moyenne du SSE des mères			-0,41	0,18						

Nota : Seules les variables significatives sur le plan statistique ont été signalées, 0,05 étant le niveau d'importance. Exp. indique la régression, en fonction de e à la puissance de chaque effet, qui constitue le changement attendu relatif à la probabilité qu'un événement se produise en lien avec l'augmentation d'une unité pour une variable explicative donnée.(a) Les estimations ne sont pas des probabilités mais des indices concernant la consommation d'aliments santé (selon une graduation métrique de 0 à 20, la valeur supérieure indiquant un résultat plus positif. (b) Les estimations ne représentent pas des probabilités mais des indices concernant la consommation d'aliments camelote (selon une graduation métrique de 0 à 24, la valeur supérieure indiquant un résultat plus négatif).

Tableau 13 : Statistiques descriptives de l'hygiène dentaire, en fonction des niveaux scolaires

Hygiène dentaire	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT
Proportion des étudiants qui se brossent les dents au moins deux fois par jour	0.65	0.48	0.63	0.48	0.64	0.48	0.71	0.46	0.69	0.46
Proportion des étudiants qui utilisent la soie dentaire presque tous les jours	0.28	0.45	0.25	0.43	0.28	0.45	0.27	0.44	0.22	0.41

Tableau 14 : Probabilité relative à l'hygiène dentaire chez l'étudiant type dont les caractéristiques correspondent aux moyennes nationales, en fonction des niveaux scolaires

Hygiène dentaire	6e année	7e année	8e année	9e année	10e année
Se brosser les dents au moins deux fois par jour	0.67	0.62	0.64	0.72	0.70
Utiliser la soie dentaire presque tous les jours	0.27	0.25	0.28	0.26	0.21

Tableau 15 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation des incidences sur les variables liées à l'école et à l'étudiant en ce qui concerne l'hygiène dentaire, en fonction des niveaux scolaires

	Se brosser les dents au moins deux fois par jour									
	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)	1,66	0,16	1,77	0,18	2,06	0,16	2,38	0,17	3,09	0,11
Âge	0,97	0,01								
Statut socioéconomique (SSE) de la mère							1,19	0,08	1,13	0,05
SSE du père									1,13	0,05
Nombre de parents	1,53	0,19								
Rendement scolaire	1,60	0,11			1,31	0,10	1,28	0,09		
Incidences liées à l'école										
Milieu créé par les pairs			2,50	0,38						
Étudiants qui sautent des cours	1,68	0,18								
Sentiment d'appartenance à l'école			1,73	0,27						
	Utilisation de la soie dentaire presque tous les jours									
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)	1,70	0,16	1,70	0,17	1,69	0,15	2,14	0,15	2,12	0,11
Nombre de parents									0,71	0,12
Rendement scolaire	1,37	0,13								
Incidences liées à l'école										
Milieu créé par les pairs					0,46	0,33	0,50	0,30	0,54	0,27
Pression scolaire	2,39	0,31								
Règlements scolaires équitables			1,74	0,23						

Nota : Seules les variables significatives sur le plan statistique ont été signalées, 0,05 représentant le niveau d'importance. Exp. indique la régression, en fonction de e à la puissance de chaque effet, qui constitue le changement attendu relatif à la probabilité qu'un événement se produise en lien avec l'augmentation d'une unité pour une variable explicative donnée.

Tableau 16 : Statistiques descriptives de la personnalité, en fonction des niveaux scolaires

Personnalité	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT
Proportion des étudiants qui ressentent occasionnellement de la détresse	0,18	0,39	0,19	0,39	0,19	0,39	0,20	0,40	0,27	0,44
Proportion des étudiants qui s'inquiètent de leur image corporelle	0,29	0,45	0,44	0,50	0,51	0,50	0,57	0,50	0,65	0,48
Incidence relative à l'estime de soi (a)	4,92	1,61	4,85	1,73	4,85	1,66	4,83	1,74		

Nota : (a) L'indice relatif B l'estime de soi constitue une graduation métrique de 0 à 7, la valeur supérieure indiquant un résultat plus positif, et les statistiques descriptives ne sont pas calculées pour l'indice relatif à l'estime de soi en 10e année en raison de la quantité considérable de valeurs manquantes relatives à l'estime de soi pour ce niveau scolaire.

Tableau 17 : Probabilité relative à la personnalité chez l'étudiant type dont les caractéristiques correspondent aux moyennes nationales, en fonction des niveaux scolaires

Personnalité	6e année	7e année	8e année	9e année	10e année
Sentiment de détresse occasionnel	0,18	0,17	0,17	0,20	0,26
Indicateur d'inquiétude à propos de l'image corporelle	0,28	0,47	0,52	0,59	0,67
Indice relatif à l'estime de soi (a)	4,94	4,85	4,85	4,82	

Nota : (a) Ces estimations ne sont pas des probabilités, mais des indices relatifs à l'estime de soi (selon une graduation métrique de 0 à 7, la valeur supérieure indiquant un résultat plus positif), et il n'existe pas d'estimation concernant l'indice relatif à l'estime de soi en 10e année en raison de la quantité considérable de valeurs manquantes pour l'estime de soi pour ce niveau scolaire.

Tableau 18 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant concernant la personnalité, en fonction des niveaux scolaires

	Sentiment de détresse occasionnel									
	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)							1,70	0,18	1,90	0,10
Statut socioéconomique (SSE) du père					0,76	0,10				
Nombre de parents			0,53	0,21						
Rendement scolaire	0,75	0,11	0,50	0,12					0,74	0,07
Incidences liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence positive							0,46	0,33		
Cercle d'amis ayant une influence négative							0,62	0,23		
Milieu créé par les pairs									0,55	0,26
Pression scolaire	2,08	0,37								
Participation des parents					0,46	0,27				
	Inquiétude à propos de l'image corporelle									
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)	1,42	0,15	2,11	0,17	2,56	0,15	3,35	0,13	3,02	0,11
Âge							0,98	0,01	0,98	0,01
Nombre de parents					0,67	0,15				
Rendement scolaire	0,76	0,11	0,74	0,10						
Incidences liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence positive					0,59	0,26				
Milieu créé par les pairs							0,42	0,30	0,57	0,26
Pression scolaire	2,39	0,24					2,55	0,29	2,19	0,28
Étudiants qui sautent des cours	0,71	0,16								
Relations parents-enfants			0,62	0,16					0,80	0,09
Moyenne du SSE des pères							1,27	0,10		

Tableau 18 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant concernant la personnalité, en fonction des niveaux scolaires (suite)

	Indice relatif à l'estime de soi (a)									
	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	Exp	SE	Exp	SE	Exp	SE	Exp	SE	Exp	SE
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)	-0,43	0,09	-0,51	0,11	-0,62	0,11	-0,83	0,10		
Âge	-0,02	0,01	-0,02	0,01						
SSE de la mère	0,10	0,05								
Nombre de parents			0,33	0,14	0,38	0,11				
Rendement scolaire	0,48	0,06	0,47	0,07	0,31	0,06				
Incidences liées à l'école										
Règlements scolaires équitables							-0,39	0,13		
Sécurité à l'école							0,43	0,17		
Relations parents-enfants	0,36	0,13	-0,34	0,09						
Participation des parents	0,64	0,24			0,90	0,16				

Nota : Seules les variables significatives sur le plan statistique ont été signalées, 0,05 représentant le niveau d'importance. Exp. indique la régression, en fonction de e à la puissance de chaque effet, qui constitue le changement attendu relatif à la probabilité qu'un événement se produise en lien avec l'augmentation d'une unité pour une variable explicative donnée. (a) Les estimations ne représentent pas des probabilités mais des indices concernant l'estime de soi (selon une graduation métrique de 0 à 7, la valeur supérieure indiquant un résultat plus positif) et il n'existe aucune estimation concernant l'indice relatif à l'estime de soi en 10e année en raison de la quantité considérable de valeurs manquantes relatives à l'estime de soi concernant ce niveau scolaire.

Tableau 19 : Statistiques descriptives des relations interpersonnelles, en fonction des niveaux scolaires

Relations interpersonnelles	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT
Proportion des étudiants qui ont plus de deux amis proches	0,74	0,44	0,79	0,41	0,77	0,42	0,74	0,44	0,73	0,44
Indice relatif à la création de liens d'amitié (a)	3,11	0,84	3,15	0,82	3,13	0,79	3,14	0,74	3,06	0,76

Nota : (a) L'indice relatif à la création de liens d'amitié constitue une graduation métrique de 1 à 4, la valeur supérieure indiquant un résultat plus positif.

Tableau 20 : Probabilité relative aux relations interpersonnelles chez l'étudiant type dont les caractéristiques correspondent aux moyennes nationales, en fonction des niveaux scolaires

Relations interpersonnelles	6e année	7e année	8e année	9e année	10e année
Avoir plus de deux amis proches	0,75	0,78	0,77	0,75	0,73
Indice relatif à la création de liens d'amitié (a)	3,11	3,16	3,13	3,15	3,06

Nota : (a) Ces estimations ne constituent pas des probabilités, mais des indices sur la capacité de se faire des amis (selon une graduation métrique de 1 à 4, la valeur supérieure indiquant un résultat plus positif).

Tableau 21 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et à l'étudiant concernant les relations interpersonnelles, en fonction des niveaux scolaires

	Avoir plus de deux amis proches									
	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET	Exp	ET
Incidences liées à l'étudiant										
Statut socioéconomique (SSE) de la mère									1,14	0,05
SSE du père			1,24	0,09						
Incidences liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence positive									0,55	0,29
Règlements scolaires équitables	0,44	0,23	0,47	0,31						
Participation des parents					2,37	0,36				
Moyenne du SSE des mères	1,32	0,13								
Moyenne du SSE des pères							1,34	0,12		
	Indice relatif B la création de liens d'amitié (a)									
Incidences liées à l'étudiant			0,05	0,02			0,04	0,03		
SSE de la mère										
Academic status	0,15	0,04								
Incidences liées à l'école										
Pression scolaire					-0,29	0,07				
Étudiants qui sautent des cours	-0,18	0,08								
Participation des parents									0,21	0,07
Sentiment d'appartenance à l'école	0,20	0,08							0,17	0,08

Nota : Seules les variables significatives sur le plan statistique ont été signalées, 0,05 représentant le niveau d'importance. Exp. indique la régression, en fonction de e à la puissance de chaque effet, qui constitue le changement attendu relatif à la probabilité qu'un événement se produise en lien avec l'augmentation d'une unité pour une variable explicative donnée. (a) Les estimations ne sont pas des probabilités, mais des indices concernant la création de liens d'amitié (selon une graduation métrique de 1 à 4, la valeur supérieure indiquant un résultat plus positif).

Tableau 22 : Statistiques descriptives de la santé, en fonction des niveaux scolaires

Santé	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT
Indice relatif à la santé physique (a)	4,49	4,05	4,81	3,97	5,11	3,78	5,38	4,00	5,90	4,01
Indice relatif à la santé mentale (b)	3,21	2,70	3,46	2,63	3,47	2,61	3,55	2,58	4,11	2,73

Nota : (a) L'indice relatif à la santé physique est calculé selon une graduation métrique de 0 à 20, la valeur supérieure indiquant un résultat plus négatif. (b) L'indice relatif à la santé mentale est calculé selon une graduation métrique de 0 à 12, la valeur supérieure indiquant un résultat plus négatif.

Tableau 23 : Probabilité relative à la santé chez l'étudiant type dont les caractéristiques correspondent aux moyennes nationales, selon les niveaux scolaires

Santé	6e année	7e année	8e année	9e année	10e année
Indice relatif à la santé physique (a)	4,48	4,80	5,12	5,39	5,92
Indice relatif à la santé mentale (b)	3,21	3,46	3,48	3,57	4,13

Nota : (a) L'indice relatif à la santé physique est calculé selon une graduation métrique de 0 à 20, la valeur supérieure indiquant un résultat plus négatif. (b) L'indice relatif à la santé mentale est calculé selon une graduation métrique de 0 à 12, la valeur supérieure indiquant un résultat plus négatif.

Tableau 24 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et aux étudiants concernant la santé, en fonction des niveaux scolaires

	Indice relatif à la santé physique (a)									
	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	Incidence	ET	Incidence	ET	Incidence	ET	Incidence	ET	Incidence	ET
Incidences relatives à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)	0,92	0,26	0,96	0,28	0,82	0,24	2,04	0,24	2,02	0,16
Âge							-0,04	0,02		
Statut socio-économique (SSE) du père	-0,28	0,13								
Nombre de parents							-0,74	0,32	-0,60	0,20
Rendement scolaire	-0,69	0,17	-0,84	0,14	-0,92	0,16	-0,75	0,15	-0,84	0,10
Incidences liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence négative									0,73	0,25
Milieu créé par les pairs					-1,46	0,43			-1,00	0,31
Relations parents-enfants			-0,46	0,20						
Moyenne du SSE des mères de l'école							0,32	0,15	0,25	0,11

Tableau 24 : Résultats du modèle linéaire hiérarchique offrant une estimation de l'incidence des variables liées à l'école et aux étudiants concernant la santé, en fonction des niveaux scolaires (suite)

	Indice de santé mentale (b)									
	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	Incidence	ET	Incidence	ET	Incidence	ET	Incidence	ET	Incidence	ET
Incidences liées à l'étudiant										
Filles (par rapport aux garçons)	0,59	0,15	0,55	0,18	0,50	0,17	1,31	0,16	1,13	0,11
SSE de la mère	-0,20	0,09								
SSE du père									-0,14	0,06
Nombre de parents			-0,46	0,18					-0,27	0,13
Rendement scolaire	-0,43	0,12	-0,57	0,10	-0,48	0,09	-0,47	0,10	-0,52	0,07
Incidences liées à l'école										
Milieu créé par les pairs					-1,05	0,33				
Étudiants qui sautent des cours	-1,02	0,31								
Sécurité à l'école							-0,85	0,30		
Relations parents-enfants			-0,44	0,17	-0,25	0,12			-0,46	0,08
Participation des parents							0,76	0,24		
Moyenne du SSE des pères							0,19	0,09		

Nota : Seules les variables significatives sur le plan statistique ont été signalées, 0,05 représentant le niveau d'importance. Exp. indique la régression, en fonction de e à la puissance de chaque effet, qui constitue le changement attendu relatif à la probabilité qu'un événement se produise en lien avec l'augmentation d'une unité pour une variable explicative donnée. (a) L'incidence relative à la santé physique a été calculée selon une graduation métrique de 0 à 20, la valeur supérieure indiquant un résultat plus négatif. (b) L'incidence relative à la santé mentale a été calculée selon une graduation métrique de 0 à 12, la valeur supérieure indiquant un résultat plus négatif.

Annexe 1

Description des indicateurs de résultats liés à la santé

Consommation de drogues

Combien de fois avez-vous consommé l'une des drogues suivantes? (a) hachisch/marijuana (p. ex., hasch, herbe); (b) solvants (p. ex., inhalation de vapeur de colle); (c) cocaïne (p. ex., crack); (d) héroïne, opium, morphine; (e) amphétamines (p. ex., uppers, speed); (f) LSD (p. ex., acide); (g) médicaments pour planer (tranquillisants comme des valiums, ou des sédatifs comme le Séconal) (0 = jamais, 1 = une fois ou deux, 2 = trois fois ou plus). Une variable nominale, nommée « consommation de drogues » a été créée, elle été encodée 0 si les étudiants inscrivent « jamais », 1 si les étudiants inscrivent « une fois ou deux » ou « trois fois ou plus ».

Consommation d'alcool

Avez-vous déjà gofté à un breuvage alcoolique comme de la bière, du vin ou des boissons très alcoolisées (1 = oui, 2 = non)? Une variable nominale, nommée « consommation d'alcool » a été créée, elle a été encodée 0 si les étudiants inscrivent « oui », 1 si les étudiants inscrivent « non ».

Fréquence de la consommation d'alcool

Actuellement, à quelle fréquence consommez-vous des boissons alcoolisées comme (a) de la bière; (b) du vin; (c) des boissons très alcoolisées (0 = jamais, 1 = moins d'une fois par mois, 2 = à tous les mois, 3 = à chaque semaine, 4 = à chaque jour)? Une valeur nominale, nommée « consommation d'alcool au moins une fois par mois » a été créée, elle est encodée 0 si les étudiants inscrivent « jamais » ou « moins d'une fois par mois » à (a), (b) et (c), 1 si les étudiants inscrivent « chaque mois » ou « chaque semaine » ou « chaque jour » à l'un des trois choix de réponse (a), (b) ou (c).

Ivresse

Avez-vous déjà consommé suffisamment d'alcool pour être réellement ivre (0 = non, jamais; 1 = oui, une fois; 2 = oui, 2 ou 3 fois; 3 = oui, 4 à 10 fois; 4 = oui, plus de 10 fois)? Une variable nominale, nommée « ivre au moins une fois » a été créée, encodée 0 si les étudiants inscrivent « non, jamais », 1 si les étudiants inscrivent « oui, une fois » ou « oui, 2 à 3 fois » ou « oui, de 4 à 10 fois » ou « oui, plus de 10 fois ».

Consommation de tabac

Avez-vous déjà fumé du tabac (au moins une cigarette, un cigare ou une pipe) (1 = oui, 2 = non)? Une variable nominale, nommée « tabagisme » a été créée, encodée 0 si les étudiants inscrivent « oui », 1 si les étudiants inscrivent « non ».

Fréquence de la consommation de tabac

À quelle fréquence fumez-vous du tabac actuellement (0 = je ne fume pas; 1 = moins d'une fois par semaine; 2 = au moins une fois par semaine, mais pas tous les jours; 3 = tous les jours)? Une variable nominale, nommée « fume tous les jours » a été créée, encodée 0 si les étudiants inscrivent « je ne fume pas » ou « moins d'une fois par semaine » ou « au moins une fois par semaine, mais pas tous les jours », 1 si les étudiants inscrivent « tous les jours ».

Quantité de cigarettes fumées

Si vous fumez, combien de cigarettes fumez-vous par semaine? Une variable continue, nommée « nombre de cigarettes fumées par semaine » a été créée, en fonction des réponses à l'élément ci-dessus.

Blessures nécessitant des soins médicaux

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été blessé et amené chez le médecin ou l'infirmière pour des traitements (0 = non, 1 = 1 fois, 2 = 2 fois, 3 = 3 fois, 4 = 4 fois ou plus)? Une variable nominale, nommée « blessé au moins une fois nécessitant des soins médicaux » a été créée, encodée 0 si les étudiants inscrivent « non », 1 si les étudiants inscrivent « 1 fois » ou « 2 fois » ou « 3 fois » ou « 4 fois ou plus ».

Blessures ne nécessitant pas de soins médicaux

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous été blessé, de manière à manquer une journée complète d'école ou d'autres activités habituelles, sans toutefois être soigné par une infirmière ou un médecin (0 = aucune, 1 = 1 fois, 2 = 2 fois, 3 = 3 fois, 4 = 4 fois ou plus)? Une variable nominale, nommée « blessé au moins une fois sans nécessiter de soins médicaux » a été créée, encodée 0 si les étudiants inscrivent « aucune », 1 si les étudiants inscrivent « une fois » ou « 2 fois » ou « 3 fois » ou « 4 fois ou plus ».

Activité de loisir

(a) Combien d'heures par jour regardez-vous habituellement la télévision (0 = aucune, 1 = moins d'une demi-heure par jour, 2 = entre une demi-heure et une heure par jour, 3 = de 2 à 3 heures par jour, 4 = 4 heures par jour, 5 = plus de 4 heures par jour)? (b) Combien d'heures par semaine jouez-vous à des jeux vidéo (y compris les jeux d'arcade, Nintendo, Sega) (0 = aucune, 1 = moins d'une heure par semaine, 2 = de 1 à 3 heures par semaine, 3 = de 4 à 6 heures par semaine, 4 = de 7 à 9 heures par semaine, 5 = 10 heures ou plus par semaine)? Une variable nominale, nommée « regarder la télévision au moins 2 heures par jour et jouer aux jeux vidéo au moins 4 heures par semaine », encodée 0 si les étudiants n'inscrivent ni « de 2 à 3 heures par jour » ni « 4 heures par jour » ni « plus de 4 heures par jour » pour la télévision et ni « 4 à 6 heures par semaine » ni « 7 à 9 heures par semaine » ni « 10 ou plus par semaine » pour les jeux vidéo, 1 si les étudiants inscrivent « de 2 à 3 heures par jour » et « 4 heures par jour » et « plus de 4 heures par jour » pour la télévision et « de 4 à 6 heures par semaine » et « de 7 à 9 heures par semaine » et « 10 heures ou plus par semaine » pour les jeux vidéo.

Fréquence de l'exercice

En dehors des cours, dans vos temps libres, combien de fois faites-vous de l'exercice, suffisamment pour être essoufflé ou en sueur (0 = aucune, 1 = moins d'une fois par mois, 2 = une fois par mois, 3 = une fois par semaine, 4 = de 2 à 3 fois par semaine, 5 = de 4 à 6 fois par semaine, 6 = à chaque jour)? Une variable nominale, nommée « exercice quotidien » a été créée, encodée 0 si les étudiants inscrivent « jamais » ou « moins d'une fois par mois » ou « une fois par mois » ou « une fois par semaine » ou « de 2 à 3 fois par semaine » ou « de 4 à 6 fois par semaine », 1 si les étudiants inscrivent « chaque jour ».

Nombre d'heures d'exercice

En dehors des cours, dans vos temps libres, pendant combien d'heures par semaine faites-vous de l'exercice suffisamment pour être essoufflé ou en sueur (0 = aucune, 1 = environ une demi-heure par semaine, 2 = environ 1 heure par semaine, 3 = environ de 2 à 3 heures par semaine, 4 = de 4 à 6 heures par semaine, 5 = 7 heures ou plus par semaine)? Une variable nominale, nommée « faire de l'exercice au moins 7 heures par semaine » a été créée, encodée 0 si les étudiants inscrivent « aucune » ou « environ une demi-heure par semaine » ou « environ 1 heure par semaine » ou « de 2 à 3 heures par semaine » ou « environ de 4 à 6 heures par semaine », 1 si les étudiants inscrivent « 7 heures ou plus par semaine ».

Aliments sains

À quelle fréquence buvez-vous ou mangez-vous l'un des aliments suivants? (a) fruit; (b) légumes crus; (c) légumes cuits; (d) du pain de blé entier ou de seigle; (e) du lait faible en gras (1 %, 2 % ou écrémé) (0 = jamais; 1 = rarement; 2 = au moins une fois par semaine, mais pas tous les jours; 3 = une fois par jour; 4 = plus d'une fois par jour). Une variable continue, nommée « indice relatif aux aliments santé » a été créée, représentant la somme des réponses relatives aux éléments ci-dessus.

Aliments peu nutritifs

À quelle fréquence buvez-vous ou mangez-vous les aliments suivants? (a) café; (b) boissons gazeuses comme des boissons au cola ou d'autres breuvages sucrés; (c) gâteaux ou pâtisseries; (d) croustilles; (e) frites; (f) hamburgeois ou hot dogs (0 = jamais; 1 = rarement; 2 = au moins une fois par semaine, mais pas tous les jours; 3 = une fois par jour; 4 = plus d'une fois par jour). Une variable continue, nommée « indice relatif aux aliments peu nutritifs » a été créée, représentant la somme des réponses aux éléments ci-dessus.

Déjeuner

Combien de fois déjeunez-vous par semaine (au moins un jus, une rôtie ou des céréales) (0 = presque jamais ou jamais, 1 = une fois par semaine, 2 = de 2 à 3 jours par semaine, 3 = 4 à 6 jours par semaine, 4 = tous les jours)? Une variable nominale, nommée « déjeuner tous les jours » a été créée, encodée 0 si les étudiants inscrivent « presque jamais ou jamais » ou « une fois par semaine » ou « 2 à 3 jours par semaine » ou « de 4 à 6 jours par semaine », 1 si les étudiants inscrivent « tous les jours ».

Hygiène dentaire (brossage des dents)

À quelle fréquence brossez-vous vos dents (0 = jamais; 1 = moins d'une fois par semaine; 2 = au moins une fois par semaine, mais pas tous les jours, 3 = une fois par jour; 4 = plus d'une fois par jour »? Une variable nominale, nommée « se brosser les dents au moins deux fois par jour » a été créée, encodée 0 si les étudiants inscrivent « jamais » ou « moins d'une fois par semaine » ou « au moins une fois par semaine, mais pas tous les jours » ou « une fois par jour », 1 si les étudiants inscrivent « plus d'une fois par jour ».

Hygiène dentaire (utilisation de la soie dentaire)

À quelle fréquence utilisez-vous la soie dentaire (0 = rarement ou jamais, 1 = au moins une fois par semaine, 2 = presque tous les jours)? Une variable nominale, nommée « utilisation de la soie dentaire presque tous les jours » a été créée, encodée 0 si les étudiants inscrivent « rarement ou jamais » ou « au moins une fois par semaine », 1 si les étudiants inscrivent « presque tous les jours ».

Estime de soi

(a) je m'aime; (b) j'éprouve des difficultés à prendre des décisions; (c) je regrette souvent les choses que je fais; (d) j'ai confiance en moi (je suis sfr de moi); (e) je désire souvent être quelqu'un d'autre; (f) je changerais mon apparence si je le pouvais; (g) j'ai souvent de la difficulté à dire non (1 = oui, 2 = non). Une variable continue, nommée « indice relatif à l'estime de soi » a été créée, représentant la somme des réponses aux éléments ci-dessus.

Amis proches

Actuellement, combien d'amis proches avez-vous (0 = aucun, 1 = un, 2 = deux, 3 = plus de deux)? Une variable nominale, nommée « avoir plus de deux amis proches » a été créée, encodée 0 si les étudiants inscrivent « aucun » ou « un » ou « deux », 1 si les étudiants inscrivent « plus de deux ».

Se faire des amis

Est-il facile ou difficile pour vous de vous faire de nouveaux amis (1 = très facile, 2 = facile, 3 = difficile, 4 = très difficile)? Une variable continue, nommée « indice relatif à l'établissement de liens d'amitiés » a été créée, en fonction des réponses aux éléments ci-dessus.

Sentiment de détresse

Combien de fois vous sentez-vous en détresse (0 = jamais, 1 = rarement, 2 = parfois, 3 = souvent, 4 = toujours)? Une variable nominale, nommée « se sentir en détresse au moins quelquefois » a été créée, encodée 0 si les étudiants inscrivent « jamais » ou « rarement », 1 si les étudiants inscrivent « parfois » ou « souvent » ou « toujours ».

Santé physique

Au cours des derniers six mois : combien de fois avez-vous ressenti les problèmes suivants? (a) mal de tête; (b) mal de ventre; (c) mal de dos; (d) difficulté à s'endormir; (e) étourdissement (0 = rarement ou jamais, 1 = environ une fois par mois, 2 = environ une fois par semaine, 3 = plus d'une fois par semaine, 4 = presque tous les jours). Une variable continue, nommée « santé physique » a été créée, représentant la somme des réponses aux éléments ci-dessus.

Santé mentale

Au cours des derniers six mois : combien de fois avez-vous ressenti les problèmes suivants : (a) sentiment de déprime; (b) mauvaise humeur (irritable); (c) nervosité (troublé) (0 = rarement ou jamais, 1 = environ une fois par mois, 2 = environ une fois par semaine, 3 = plus d'une fois par semaine, 4 = presque tous les jours). Une variable continue, nommée « indice de santé mentale » a été créée, représentant la somme des réponses aux éléments ci-dessus.

Image corporelle

Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez changer à votre corps (1 = oui, 2 = non)? Une variable nominale, nommée « inquiétude à propos de l'image corporelle » a été créée, encodée 0 si les étudiants inscrivent « non », 1 si les étudiants inscrivent « oui ».

Annexe 2

Description des indicateurs des expériences scolaires

Cercle d'amis ayant une influence positive

Les énoncés suivants décrivent combien de vos amis : (a) aiment l'école; (b) croient qu'il est important d'avoir de bonnes notes à l'école; (c) s'entendent bien avec leurs parents. (0 = aucun, 1 = quelques-uns, 2 = plusieurs, 3 = la plupart, 4 = tous).

Cercle d'amis ayant une influence négative

Les énoncés suivants décrivent combien de vos amis : (a) fument des cigarettes; (b) portent des armes, comme des couteaux; (c) consomment des drogues pour planer; (d) ont déjà été ivres. (0 = aucun, 1 = quelques-unes, 2 = plusieurs, 3 = la plupart, 4 = tous)

Milieu créé par les pairs

(a) les étudiants de ma classe aiment être ensemble; (b) la plupart des étudiants de ma classe sont gentils et serviables; (c) les autres étudiants m'acceptent comme je suis. (0 = jamais, 1 = rarement, 2 = parfois, 3 = souvent, 4 = toujours)

Pression scolaire

(a) on m'encourage à exprimer mes opinions en classe; (b) nos enseignants nous traitent de façon équitable; (c) lorsque j'ai besoin d'aide supplémentaire de mes professeurs, je peux l'obtenir; (d) mes professeurs s'intéressent à moi en tant que personne; (e) mes professeurs attendent trop de moi à l'école. (1 = entièrement d'accord, 2 = d'accord, 3 = indifférent, 4 = en désaccord, 5 = entièrement en désaccord)

Règlements scolaires équitables

Les règlements de cette école sont équitables. (1 = entièrement d'accord, 2 = d'accord, 3 = indifférent, 4 = en désaccord, 5 = entièrement en désaccord).

Les étudiants qui sautent des cours

Combien de jours avez-vous sauté des cours ce semestre-ci? (0 = 0 jour, 1 = 1 jour, 2 = 2 jours, 3 = 3 jours, 4 = 4 jours ou plus)

Sécurité à l'école

Vous sentez-vous en sécurité à l'école? (0 = jamais, 1 = rarement, 2 = parfois, 3 = souvent, 4 = toujours).

Relations parents-enfants

(a) mes parents me comprennent; (b) ma vie à la maison est agréable; (c) mes parents attendent trop de moi; (d) mes parents me font confiance; (e) je me dispute souvent avec mes parents; (f) parfois j'aimerais quitter la maison; (g) ce que mes parents pensent de moi est important. (1 = oui, 2 = non).

Participation des parents

(a) si j'ai des problèmes à l'école, mes parents sont prêts à m'aider; (b) mes parents sont prêts à venir à l'école pour parler aux professeurs; (c) mes parents m'encouragent à réussir à l'école. (0 = jamais, 1 = rarement, 2 = parfois, 3 = souvent, 4 = toujours)

Sentiment d'appartenance

(a) Comment vous sentez-vous face à l'école présentement (1 = j'aime ça beaucoup, 2 = j'aime ça un peu, 3 = je n'aime pas beaucoup ça, 4 = je n'aime pas ça du tout)? (b) notre école est un endroit agréable; (c) je sens que j'appartiens à cette école (1 = entièrement d'accord, 2 = d'accord, 3 = indifférent, 4 = en désaccord, 5 = entièrement en désaccord); (d) vous arrive-t-il souvent de penser que c'est ennuyant d'aller à l'école (0 = jamais, 1 = rarement, 2 = parfois, 3 = souvent, 4 = très souvent)?

Nota : Les variables présentées dans ce tableau indiquent des indicateurs d'expériences scolaires. Deux variables supplémentaires sont également utilisées en ce qui concerne l'école afin de déterminer la composition socio-économique de l'école : le statut socioéconomique moyen des mères et le statut socioéconomique moyen des pères.

Annexe 3

Fiabilité des indicateurs de résultats et des variables liés à l'école et reposant sur plusieurs éléments

	6e année	7e année	8e année	9e année	10e année
Indicateurs de résultats liés à la santé					
Indice relatif aux aliments sains	0,54	0,57	0,61	0,53	0,61
Indice relatif aux aliments peu nutritifs	0,73	0,76	0,72	0,73	0,69
Indice relatif à l'estime de soi (a)	0,62	0,65	0,61	0,64	
Indice relatif à la santé physique	0,69	0,68	0,69	0,70	0,68
Indice relatif à la santé mentale	0,68	0,65	0,70	0,69	0,72
Variables liées à l'école					
Cercle d'amis ayant une influence positive (b)			0,57	0,53	0,52
Cercle d'amis ayant une influence négative (c)			0,72	0,70	0,64
Milieu créé par les pairs	0,70	0,70	0,69	0,68	0,70
Pression scolaire	0,71	0,72	0,74	0,71	0,69
Relations parents-enfants	0,67	0,79	0,81	0,83	0,82
Participation des parents	0,67	0,73	0,75	0,75	0,73
Sentiment d'appartenance à l'école	0,74	0,76	0,79	0,76	0,74

Nota : (a) La fiabilité n'est pas calculée pour l'indice relatif à l'estime de soi en 10e année en raison de la quantité considérable de valeurs manquantes portant sur l'estime de soi en à ce niveau scolaire. (b) Les données portant sur les cercles d'amis ayant une influence positive ne sont pas recueillies pour la 6e et la 7e année. (c) Les données portant sur les cercles d'amis ayant une influence négative ne sont pas recueillies pour la 6e et la 7e année.

Annexe 4

Statistiques descriptives concernant les variables de l'étudiant, en fonction des niveaux scolaires

	6e année		7e année		8e année		9e année		10e année	
	M	ET	M	ET	M	ET	M	ET	M	ET
Variables liées à l'étudiant										
Sexe (fille)	0,48	0,50	0,46	0,50	0,46	0,50	0,48	0,50	0,54	0,50
Âge	1,52	0,06	1,63	0,07	1,76	0,07	1,88	0,07	2,00	0,07
Statut socioéconomique (SSE) de la mère	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00
SSE du père	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00
Nombre de parents	1,83	0,43	1,81	0,44	1,80	0,44	1,81	0,43	1,81	0,44
Rendement scolaire	3,07	0,78	2,93	0,84	2,93	0,83	2,91	0,81	2,84	0,81
Variables liées à l'école										
Cercle d'amis ayant une influence positive					1,18	0,36	1,13	0,39	1,13	0,39
Cercle d'amis ayant une influence négative					0,57	0,38	1,08	0,53	1,08	0,53
Milieu créé par les pairs	3,68	0,30	3,62	0,31	3,58	0,28	3,62	0,33	3,62	0,33
Pressions scolaires	2,08	0,28	2,29	0,29	2,41	0,28	2,49	0,26	2,49	0,26
Règlements scolaires équitables	3,76	0,46	3,53	0,38	3,37	0,43	3,36	0,45	3,36	0,45
Étudiants qui sautent des cours	4,43	0,34	4,36	0,44	4,30	0,41	3,83	0,71	3,83	0,71
Sécurité à l'école	4,10	0,36	3,97	0,30	3,95	0,33	4,07	0,43	4,07	0,43
Relations parents-enfants	6,21	0,53	5,88	0,80	5,66	0,67	5,34	0,79	5,34	0,79
Participation des parents	4,39	0,23	4,37	0,24	4,27	0,31	4,18	0,39	4,19	0,39
Sentiment d'appartenance à l'école	3,60	0,34	3,37	0,32	3,18	0,33	3,23	0,29	3,24	0,29
SSE moyen des pères de l'école	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00
SSE moyen des mères de l'école	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00

Nota : L'âge est présenté en fonction du nombre d'unités, 100 mois constituant une unité. Le SSE de la mère et le SSE du père constituent des variables normalisées en ce qui a trait aux étudiants, et le SSE moyen des mères ainsi que le SSE moyen des pères constituent des variables normalisées en ce qui concerne l'école. Les rendements scolaires sont mesurés selon une échelle de 1 à 4. Les cercles d'amis ayant une influence positive sont mesurés selon une échelle de 0 à 3 (données non recueillies pour la 6e et la 7e année). Les cercles d'amis ayant une influence négative sont mesurés selon une échelle de 0 à 4 (données non recueillies pour la 6e et la 7e année). Le milieu créé par les pairs, les pressions scolaires, les règlements scolaires équitables, les étudiants qui sautent des cours et la sécurité à l'école sont mesurés selon une échelle de 1 à 5. Les relations parents-enfants sont mesurées selon une échelle de 0 à 7. La participation des parents et le sentiment d'appartenance à l'école sont mesurés selon une échelle de 1 à 5.